



## DOMANDA ISCRIZIONE

Data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Carta d'identità n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore:

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di poter ammettere il minore sopraindicato in qualità di tesserato all'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

## DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e del regolamento, pubblicati sul sito dell'associazione, di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di aver preso visione dei Codici di condotta e del modello MOG disponibili sul sito dell'Associazione, di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte e a partecipare alle attività associative dell'associazione;
- di aver visionato e di accettare le condizioni assicurative del tesseramento AICS e delle possibilità di integrazioni assicurative, disponibili sul sito [www.aics.it](http://www.aics.it);
- di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

☐ Si

☐ No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

☐ Si

☐ No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D. lgs. N. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, whatsapp, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

☐ Si

☐ No

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia**  
**Via Torri, Arcugnano (VI) - C.A.P. 36057 - C.F. 95130360241**

**Oggetto: INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679**

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni: i dati personali (nome, cognome, telefono, indirizzo di residenza, luogo e data di nascita, Codice Fiscale, estremi del Documento di Riconoscimento, etc), saranno forniti al momento della richiesta di adesione all'Associazione.

I dati personali forniti saranno oggetto:

**in relazione ad obblighi legali, fiscali, assicurativi e statuari:**

- di trattamento relativo alle finalità istituzionali esercitate dall'Associazione e commerciali
- di trattamento finalizzato a rendere possibile la vita associativa nell'Associazione che, tra l'altro, può comportare la diffusione dei dati personali nei bollettini sociali periodicamente pubblicati e diffusi anche online;
- di trattamento relativo alla riscossione e al pagamento di quote di tesseramento, assicurative e di iscrizione ad eventi degli eventuali Enti/Federazioni nazionali di affiliazione, anche derivanti da specifici accordi intervenuti con gli stessi, CONI S.p.a. Servizi
- di trattamento finalizzato agli obblighi amministrativi, fiscali e contabili dell'Associazione stessa (ivi compresa l'emissione di ricevute, la produzione di certificazioni telematiche, la tenuta del libro degli Associati etc.)

**in relazione a necessità di profilazione e di comunicazione delle attività** dell'Associazione:

- di trattamento connesso alla necessità di comprendere, per il raggiungimento delle comuni finalità istituzionali statutarie, quali siano le attività più idonee per gli associati/tesserati/utenti/clienti;
- di trattamento connesso alla necessità di proporre le attività più idonee agli associati/tesserati/utenti/clienti;

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il **conferimento dei dati è obbligatorio** ed il loro mandato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività dell'Associazione e di assolvere gli adempimenti previsti dallo Statuto stesso.

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'età inferiore ai 16 anni, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Si **informa** che i dati dell'**associato o tesserato e/o del tutore legale** e le informazioni relative alle loro attività sono comunicati, con idonee procedure, a fornitori di servizi software (quali, a titolo di esempio, AICS/ Mailchimp/ Dropbox / Google / Whatsapp) anche operanti al di fuori del territorio nazionale (anche extra UE)

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di associazione e/o mandato e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini prescrivibili indicati nell'Art. 2220 del Codice Civile.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano nei casi in cui ciò non confligga con altre disposizioni di legge;
- di opporsi al trattamento;
- di revocare il consenso, ove previsto nei casi in cui ciò non confligga con altre disposizioni di legge: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante e-mail all'indirizzo [paideia.asd@gmail.com](mailto:paideia.asd@gmail.com)

Il Titolare del trattamento dati è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia con sede legale in Via Torri, Arcugnano (VI). Il responsabile del Trattamento, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo: [paideia.asd@gmail.com](mailto:paideia.asd@gmail.com)

**IL TITOLARE**

L'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia

**Per presa visione**

---

MODULO DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE

Compilare e spedire all'indirizzo [paideia.asd@gmail.com](mailto:paideia.asd@gmail.com)

Il/la sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ tel. casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
(altri riferimenti telefonici da contattare in caso di emergenza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

genitore di

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ nell'a.s. 2024/25

richiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a all'attività E... State nel Bosco 2025

SETTIMANE:

<input type="checkbox"/> 1ª settimana 9 – 13 giugno	<input type="checkbox"/> 5ª settimana 7 – 11 luglio	<input type="checkbox"/> 9ª settimana 4 – 8 agosto
<input type="checkbox"/> 2ª settimana 16 – 20 giugno	<input type="checkbox"/> 6ª settimana 14 – 18 luglio	<input type="checkbox"/> 10ª settimana 18 – 22 agosto
<input type="checkbox"/> 3ª settimana 23 – 27 giugno	<input type="checkbox"/> 7ª settimana 21 – 25 luglio	<input type="checkbox"/> 11ª settimana 25 – 29 agosto
<input type="checkbox"/> 4ª settimana 30 giugno – 4 luglio	<input type="checkbox"/> 8ª settimana 28 luglio – 1 agosto	<input type="checkbox"/> 12ª settimana 1 – 5 settembre

FREQUENZA:

- ☐ mezza giornata (8.00-12.30)  
☐ giornata intera (8.00-16.30)  
  
☐ anticipo (7.30-8.00)  
☐ posticipo (16.30-17.00)

INDICAZIONI VARIE ED

EVENTUALI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

## MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_

### USCITA TERMINE ATTIVITÀ

☐ autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a esclusivamente a me stesso o all'altro genitore (cognome e nome \_\_\_\_\_);

☐ autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a a persone di mia fiducia munite di apposita delega:

- cognome e nome \_\_\_\_\_
- cognome e nome \_\_\_\_\_
- cognome e nome \_\_\_\_\_
- cognome e nome \_\_\_\_\_
- cognome e nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

### DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a presenta le seguenti problematiche di salute (allergie e/o intolleranze alimentari, ecc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mi impegno a produrre il certificato medico in caso di allergie alimentari o intolleranze alimentari.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy D.Lgs 196/2003, presta il proprio consenso per il trattamento da parte dei soggetti appartenenti all'Associazione incaricata della gestione del CENTRO ESTIVO E... STATE NEL BOSCO dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività del CENTRO ESTIVO e per la tutela della salute e dell'incolumità del/la proprio/a figlio/a.

Inoltre, acconsente che il bambino possa essere fotografato o ripreso con mezzi audiovisivi durante l'attività dal personale dell'Associazione. L'utilizzo di questo materiale sarà strettamente limitato all'interno dell'Associazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_  
frequentante il CENTRO ESTIVO E... STATE NEL BOSCO 2025

DELEGA le seguenti persone:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_

A PRENDERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AL TERMINE DEL CENTRO ESTIVO  
in propria vece.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore delegante \_\_\_\_\_

(allegare copia del documento di identità del genitore delegante e delle persone delegate)