



DOMANDA ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____ residente a _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____ Cod. Fiscale _____
Carta d'identità n° _____ Tel. _____ e-mail _____

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

Cognome Nome _____ nato/a a _____ il ___/___/_____ residente a _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____ Cod. 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 disponibili 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 (entro i termini stabiliti, come indicato sul sito dell'Associazione) della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte e a partecipare alle attività associative;
- di aver visionato e di accettare le condizioni assicurative del tesseramento AICS e le possibilità di integrazioni assicurative, disponibili sul sito 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 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.

Sì

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.

Sì

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.

Sì

No

Luogo e data _____, ___/___/_____ Firma di entrambi i genitori _____

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 statutari:

- 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 prescrizione 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

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

IL TITOLARE

L' Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia

Firma di entrambi i genitori per presa visione

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 a _____

il _____ frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

del Comune di _____ (VI) nell'anno scolastico 2026/2027

richiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a all'attività di ANTICIPO / POSTICIPO per l'A.S.
2026/2027 con le seguenti modalità:

<input type="checkbox"/> Scuola di Laghetto – ANTICIPO	Frequenza: <input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì
<input type="checkbox"/> Scuola di Laghetto – POSTICIPO	Frequenza: <input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì

<input type="checkbox"/> Scuola di Ospedaletto – ANTICIPO	Frequenza: <input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì
---	--

Data ___ / ___ / _____ Firma di entrambi i genitori _____

Io sottoscritto/a _____
genitore di _____

USCITA TERMINE ATTIVITÀ (compilare solo per il POSTICIPO di Laghetto)

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 (da compilare per tutti)

Dichiaro che mio/a figlio/a presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.): _____

Mi impegno a produrre il certificato medico in caso di allergie alimentari ed 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 dell'ANTICIPO / POSTICIPO dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività dell'ANTICIPO / POSTICIPO e per la tutela della salute e dell'incolumità del/la proprio/a figlio/a.

Inoltre, autorizza la proiezione e la pubblicazione di foto e riprese del/della figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti l'ANTICIPO / POSTICIPO compresa la pubblicazione in internet.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

Data __/__/____ Firma di entrambi i genitori _____

ALTRE SOTTOSCRIZIONI ED INDICAZIONI

Dichiaro di aver preso visione del regolamento di disciplina di cui alla pagina web dedicata e di impegnarmi a farlo rispettare da mio/a figlio/a.

MODULO DELEGA
(solo per POSTICIPO di Laghetto)

Il/La sottoscritto/a _____
genitore di _____
frequentante il POSTICIPO anno scolastico 2026/27

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 POSTICIPO
in propria vece.

Data __ / __ / ____

Firma di entrambi i genitori deleganti _____

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

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo n° ____ - _____

Oggetto: Richiesta modalità uscita al termine delle lezioni – Scuola _____

Il sottoscritto _____ in qualità di padre madre tutore

Il sottoscritto _____ in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a _____

(nel caso di affidamento esclusivo del minore ad un solo genitore per decisione del Giudice,
allegare relativo atto giudiziario)

frequentante la classe _____ nella scuola _____ (VI)

DICHIARANO

che il proprio figlio sarà prelevato a scuola, talvolta o in maniera continuativa, da persone
maggioresenni incaricate dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Paideia, per frequentare il servizio
ANTICIPO / POSTICIPO a.s. 2026/2027 da essa gestito.

(Si richiedono le firme di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

Vicenza, _____ Firma _____

Firma _____