



ASD SPORTINSIEME

A.S.D. SPORTINSIEME**Scuola di Danza Euforia**

Via dei Baietti 36 Tel 031944585 – CF: 95084560135

www.sportinsieme.it email sportinsieme@yahoo.it
 Facebook: Sportinsieme Ginnastica
Scuola di Danza Euforia
TESSERA **ACSI** TESSERA **FGI** TESSERA **CSEN** **CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' SPORTIVA****SCADENZA** _____**COMPILARE IN STAMPATELLO I DATI DELL'ATLETA**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ () il ____ / ____ / ____

residente _____ via _____ cittadinanza _____

Tel./cell _____ e-mail _____ C.F. _____

CHIEDE l'iscrizione all'A.S.D. Sportinsieme e autorizza il tesseramento ai seguenti Organismi Sportivi: .

- FGI (federazione ginnastica d'Italia)
- E.P.S. ACSI
- E.P.S. CSEN

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto Sociale e del *Regolamento organizzativo* dell'ASD "Sportinsieme" e di condividerne contenuti e finalità senza riserva alcuna;
- Di essere a conoscenza che entro il mese di Aprile di ogni anno viene celebrata l'assemblea annuale dei soci, per l'approvazione del rendiconto consuntivo, la cui convocazione viene effettuata mediante affissione dell'avviso all'albo sociale (Bacheca) e pubblicazione sui social più diffusi. Di conoscere le condizioni delle polizze assicurative, corrispondenti al proprio tesseramento, presenti sul sito della FGI, ACSI, CSEN.
- Di essere a conoscenza del D.Lgs.196/2003 del 30/6/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e per gli effetti di cui all'Art.13/14 del Regolamento UE n° 2016 / 679 (GDPR) di autorizzare il sodalizio ad acquisire, trattare e archiviare, anche a mezzo di strumenti elettronici, i propri dati personali "comuni" e "sensibili", consapevole delle finalità organizzative interne del trattamento dati e del loro possibile impiego anche per lo svolgimento di campagne pubblicitarie e promozionali dell'ASD Sportinsieme.
- *In caso di dissenso nell'utilizzo dei dati per tali ultimi scopi pubblicitari inviare una mail a: sportinsieme@yahoo.it*
- Di autorizzare l'acquisizione di proprie immagini durante lo svolgimento dell'attività didattica o in occasione di esibizioni, feste e altri eventi organizzati dall'associazione, nonché il loro impiego a scopo informativo e pubblicitario, nell'ambito di volantini, riviste periodiche o sito internet dell'associazione.
- *In caaso di dissenso inviare una mail all'indirizzo: sportinsieme@yahoo.it*
- **Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver preso visione ed essere a conoscenza del nominativo e delle modalità di contatto del responsabile contro abusi ,violenze e discriminazione;**
- **del modello organizzativo di gestione o controllo e del codice di condotta adottato dall'A.S.D. Sportinsieme**

CHIEDE di poter frequentare il/i CORSO/I AGONISTICO - NON AGONISTICO di: _____

GINNASTICA ARTISTICA/RITMICA BASE
GINNASTICA ARTISTICA/RITMICA PRE-AGONISMO
GINNASTICA ARTISTICA AGONISMO
GINNASTICA RITMICA AGONISMO
GINNASTICA AEROBICA SILVER/GOLD
GINNASTICA ACROBATICA
GINNASTICA FITNESS
PARKOUR
GYMGIOCANDO

GIOCO DANZA / PROPEDEUTICO ALLA DANZA
DANZA CLASSICA
DANZA MODERNA
DANZA CONTEMPORANEA
HIP-HOP / BREAK DANCE
BALLO
DO YOU SPEAK DANCE?

BARRARE LA CASELLA INTERESSATA O AGGIUNGERE L'ATTIVITA'

 Atleta già iscritto dal Prima Iscrizione

DATA _____ Firma del richiedente _____

PER I MINORENNI: DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE O CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA'

Il sottoscritto,nato a

Residente avian°

CF :

genitore (ovvero tutore) del minore sopra indicato richiede l'iscrizione ai corsi/lezioni dello stesso, assumendo personalmente le responsabilità di cui sopra.

Data: _____

Firma del genitore/Tutore _____