

IMPORTANTE: IL MODULO D'ISCRIZIONE DEVE ESSERE COMPILATO CON I DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME _____ NOME _____ nato a _____ il ____/____/____

Residente in via _____ N. _____ Cap. _____ Città _____ Provincia _____

Telefono (fisso) _____ Cell. _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____ Sesso _____

chiede **DI TESSERARSI AL C.U.S.I. PER A.A. 2020/2021 TRAMITE IL CUS MOLISE** come:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> STUDENTE UNIMOL: Facoltà di _____
iscritto all'A.A. _____, Matricola _____ | <input type="checkbox"/> ESTERNO: _____ |
| <input type="checkbox"/> UNIMOL: _____ | <input type="checkbox"/> JUNIOR: _____ |
| <input type="checkbox"/> STAFF CUS: _____ | <input type="checkbox"/> SETTORE GIOVANILE: |
| <input type="checkbox"/> PROGETTO: _____ | <input type="radio"/> Calcio e Calcio a 5 <input type="radio"/> Karate |
| <input type="checkbox"/> CONVENZIONATO: _____ | <input type="radio"/> G. Ritmica <input type="radio"/> Basket |
| | <input type="radio"/> G. Artistica <input type="radio"/> Volley |
| | <input type="radio"/> Pattinaggio <input type="radio"/> _____ |

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679, recante disposizioni in materia di protezione dei dati, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei volontariamente forniti al CUS Molise ASD saranno dalla stessa trattati adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il "Centro Universitario Sportivo Molise – Associazione Sportiva Dilettantistica – CUS Molise ASD", cod.fisc/p.iva 00781310701, con sede legale in Campobasso, Viale Manzoni c/o Palaunimol, nella persona del Presidente.
Tel. 0874 404980 – 0874.404981; e-mail: presidente@cusmolise.it; PEC: cusmolise@pec.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della protezione dei dati personali è il "Centro Universitario Sportivo Molise – Associazione Sportiva Dilettantistica – CUS Molise ASD", cod.fisc/p.iva 00781310701, con sede legale in Campobasso, Viale Manzoni c/o Palaunimol, nella persona del Segretario Generale.
Tel. 0874 404980 – 0874.404981; e-mail: segreteria@cusmolise.it; PEC: cusmolise@pec.it

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati, per i quali le viene chiesto il consenso, si rende necessario per assolvere obblighi di legge e di contratto e per il corretto esercizio dei suoi diritti.

Desideriamo informarla che i dati raccolti vengono utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per i trattamenti previsti dalla legge, e per le seguenti finalità:

- inserimento dei dati in supporto cartaceo e/o informatico da parte dell'Associazione, per la gestione del relativo archivio;
- utilizzo dei dati per una corretta pianificazione della gestione dell'attività associativa e delle comunicazioni connesse;
- corretta e completa esecuzione in ogni ambito degli scopi istituzionali della Associazione.

Il conferimento dei dati personali comuni e sensibili e delle immagini del socio è strettamente necessario ai fini, anche di promozione, della Associazione. La comunicazione dei dati avviene nei confronti degli incaricati del trattamento e può avvenire nei confronti di terzi per le finalità di cui ai paragrafi precedenti, per la gestione contabile, amministrativa e fiscale dell'Associazione, per l'invio di comunicazioni di vario genere e natura all'interessato, utilizzando la modalità ritenuta più opportuna (cartaceo a mezzo posta, e-mail, SMS, WhatsApp, ecc.), per l'inserimento di dati, fotografie, articoli e riprese audiovisive nel proprio archivio "storico", per l'eventuale pubblicazione di fotografie e/o riprese audiovisive per articoli circa l'attività effettuata e/o i risultati raggiunti.

Il rifiuto dell'interessato al conferimento dei dati personali, ivi comprese le immagini anche relative a riprese audiovisive, comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui alle finalità indicate nella presente informativa.

FIRMA | _____ |
(se minorenni firma dell'esercente la potestà parentale)

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli interessati possono esercitare i diritti di cui agli art. 15, 16, 17, 18, 20, 21 previsti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (tra cui, a mero titolo esemplificativo, la rettificazione, l'integrazione e la cancellazione dei dati) inviando un'e-mail a segreteria@cusmolise.it
Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

ART. 1 - CONSENSO SCRIMINANTE AVENTE DIRITTO

Il sottoscritto dichiara di sollevare il CUS da qualsiasi tipo di responsabilità in quanto ogni eventuale danno alla persona o a cose occorso nella pratica dello sport presso le strutture del CUS Molise e o comunque nella pratica di ogni attività effettuata all'interno di tutte le strutture, deve intendersi coperta dalla scriminante del consenso all'avente diritto, manlevando l'organizzatore da ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo e valendo la sottoscrizione del presente modulo quale formale prestazione del consenso in termine.

ART. 2 - ESONERO RESPONSABILITÀ SORVEGLIANZA

Il sottoscritto solleva l'organizzatore da qualsiasi responsabilità e obbligo di sorveglianza dei minori, che dovranno essere accompagnati; in particolare tale esonero vale negli spostamenti per raggiungere le strutture.

ART. 3 - ESONERO DI RESPONSABILITÀ DEL CUS PER COSE E VALORI DEI PARTECIPANTI

Con espressa esclusione dell'applicabilità degli art.1783 e a seg. codice civile, l'organizzatore non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori ed effetti personali dei partecipanti portati all'interno della struttura.

ART. 4 - DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA E POLIZZA ASSICURATIVA

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso della certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività fisica e di non avere controindicazioni alla stessa (certificato idoneità sportiva).

ART. 5 - POLIZZA ASSICURATIVA

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della polizza assicurativa INA ASSITALIA e di accettare le condizioni previste dalla polizza stessa; di liberare, conseguentemente, il CUS Molise da ogni e qualsiasi responsabilità derivanti da: indisciplina, inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia, danni inerenti lo svolgimento delle attività o delle esercitazioni ginnico sportive, esonerando, inoltre, lo stesso CUS Molise anche da ogni responsabilità che, eventualmente, non dovesse essere contemplata dalla stessa polizza assicurativa.

FIRMA | _____
(se minorenni firma dell'esercente la potestà parentale)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nella sua qualità di interessato, **dichiara** di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679:

- a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati;
- b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati;
- c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato;
- d) delle finalità del trattamento;
- e) delle modalità del trattamento;
- f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 **acconsente**, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali compresa la diffusione anche a mezzo stampa, televisione, internet e web tv delle informazioni relative alle attività organizzate secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

FIRMA | _____
(se minore di anni 16 firma dell'esercente la potestà parentale)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati di cui all'art. 9 Regolamento (UE) 2016/679.

FIRMA | _____
(se minorenni firma dell'esercente la potestà parentale)

CONSENSO UTILIZZO NOME E IMMAGINE

Il/la sottoscritto/a, dichiara di autorizzare il CUS Molise all'utilizzazione del proprio nome e della propria immagine per tutte le attività promo - pubblicitarie di carattere istituzionale dalle stesse organizzate, anche se in collaborazione con testate giornalistiche o emittenti televisive, radiofoniche e internet consistenti nell'utilizzazione del nome e/o del ritratto/immagine di cui agli artt. 6-10 C.C. e di cui agli artt. 96 e 97 della L. 22 aprile 1941 n° 633 per la realizzazione di: campagna stampa su testate italiane, quotidiani e periodici; campagna affissionale; videoclip, filmati e qualsivoglia ripresa video da utilizzare su reti televisive, terrestri, satellitari e via cavo, sia free che a pagamento nonché su internet e web tv e di non avere nulla a pretendere per questo tipo di utilizzo per qualsivoglia titolo o ragione.

FIRMA | _____
(se minorenni firma dell'esercente la potestà parentale)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING

Il/la sottoscritto/a acconsente all'utilizzo dei dati e dell'immagine per finalità di marketing e promozionali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e di non avere nulla a pretendere per questo tipo di utilizzo per qualsivoglia titolo o ragione.

FIRMA | _____
(se minorenni firma dell'esercente la potestà parentale)

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente in _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n _____

IN CASO DI MINORE

Genitore/Tutore di _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente in _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI:

- **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali **TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE** associati o meno **A DIFFICOLTA' RESPIRATORIA**;
- **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
- **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per **COVID-19** o positive al **SARS-CoV-2** o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di **COVID-19**;
- **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per **COVID-19**;
- **NON AVER** contratto il **COVID-19** // **AVERE** contratto il **COVID-19** e di avere effettuato dopo la guarigione clinica **DUE** tamponi a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data _____;
- **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.

Il tesserato, si impegna a dare tempestiva comunicazione qualora le suddette informazioni siano soggette a variazione.

In fede,

Firma del dichiarante o del genitore se minorenne

Data, _____