

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

(Ai sensi dell' Art. 4 dello Statuto Sociale)

☐ NUOVO ☐ RINNOVO (se iscritto all'a.s. 2025-2026)

ANNO 2026-2027

IMPORTANTE: PRIMA LEGGI IL NOSTRO REGOLAMENTO E CONSERVALO CON CURA!

DATI DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare/Telefono _____ (obbligatorio:

tutte le nostre comunicazioni ufficiali verranno inviate via WhatsApp, salva il numero 347 7458526)

EMAIL (obbligatoria per ricevere la tessera digitale ACSI): _____

CODICE FISCALE _____

Genitore (tutore o altro) di (DATI FIGLIO/A):

Nome e Cognome _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare/Telefono _____ (obbligatorio se presente)

CODICE FISCALE _____

chiede con la firma della presente che (**nome e cognome figlio/a**) _____ sia ammesso in qualità di socio/tesserato all'Associazione SMOVE A.S.D. e sia ammesso alle attività indicate con le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo. Dichiaro di aver letto e di rispettare lo statuto e il regolamento dell'Associazione, consultabile online sul sito www.smoveasd.com (sezione *About*) e di accettarli in ogni suo punto. Dichiaro di aver letto e di accettare in ogni sua parte il Regolamento G. D. P. R. in relazione al trattamento dei dati personali consultabile presso la nostra segreteria oppure online sul sito www.smoveasd.com (sezione *Contatti e Modulistica*). **Dichiaro di aver letto e di accettare in ogni suo punto il Regolamento previsto dall'Associazione, qui in allegato e consultabile anche in segreteria o online sul sito www.smoveasd.com (sezione *Contatti e Modulistica*).** Dichiaro di impegnarsi al pagamento della quota associativa e ai contributi associativi a seconda dell'attività svolta e delle modalità prescelte.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AL REGOLAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE

Io sottoscritto/a _____ genitore di _____, letto il regolamento G. D. P. R. acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1, strettamente connesse alla gestione del rapporto contrattuale e accetto in ogni suo punto il regolamento dell'associazione SMOVE ASD.

Per il minore firma di chi esercita la potestà genitoriale

Firma del Presidente (Martina Binotto)

Luogo e data _____

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO e AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI BUONA SALUTE VALIDA FINO ALLA CONSEGNA OBBLIGATORIA DEL CERTIFICATO MEDICO

(DATI GENITORE) Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____
Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____
Numero di telefono _____
Codice Fiscale _____
Genitore di **(DATI FIGLIO/A)** _____
Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____
Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____
Numero di telefono _____
Codice Fiscale _____
con la presente:

AUTORIZZA

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini del/della proprio/a figlio/a sul sito internet dell'Associazione SMOVE ASD (www.smoveasd.com), sui canali social dell'Associazione, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a o il soggetto sotto la propria responsabilità è in stato di buona salute e solleva l'associazione SMOVE ASD da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel seguente modulo. Si impegna a consegnare entro 30 giorni dall'iscrizione il certificato medico di buona salute (NON AGONISTICO).

Informativa per la pubblicazione dei dati

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003. Si informa che il trattamento dei dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

THIENE, _____

Firma (se minore firma del genitore)
