

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!

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

residente in via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare _____ **(obbligatorio: tutte le nostre comunicazioni ufficiali ti verranno inviate via WhatsApp, salva il numero 347 7458526)**

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

CODICE FISCALE _____

chiede con la firma della presente di essere ammesso/a in qualità di socio/tesserato all'Associazione SMOVE A.S.D. e di essere ammesso/a 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 _____, 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.

Luogo e data _____

Firma	Firma del Presidente (Martina Binotto)
-------	--

**LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E
VIDEO eAUTOCERTIFICAZIONE STATO DI BUONA SALUTE VALIDA FINO A
CONSEGNA OBBLIGATORIA DEL CERTIFICATO MEDICO**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____

Numero di telefono _____

Codice Fiscale _____

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 delle proprie immagini 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 di essere 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 i 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
