

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

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

<input type="checkbox"/> NUOVO <input type="checkbox"/> RINNOVO	ANNO 2023-2024
---	----------------

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/sms, salva il numero 347 7458526)**

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

C. F. _____

chiede con la firma della presente di essere ammesso/a in qualità di socio 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.

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

Luogo e data _____

**LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E
VIDEO eAUTOCERTIFICAZIONE STATO DI BUONA SALUTE**

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.

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
