

SCHEDA ISCRIZIONE KID'S CAMP WATER SPORT

Dati anagrafici dell'iscritto al KID'S CAMP WATER SPORT 2025 Sport Moving asd

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____, il _____ residente a _____

in via _____, C.A.P. _____, Comune _____ Prov. _____

Dati anagrafici del genitore che sottoscrive la domanda di iscrizione

Cognome _____ Nome _____ Qualifica _____

Tel. casa _____ Tel. lavoro _____ Cellulare _____

e-mail di appoggio per comunicazioni _____

Note Personali (problemi, allergie, intolleranze ecc... dell'iscritto) Nessuna allergia/intolleranza

Il sottoscritto _____ genitore di _____

| | 1/2 GIORNATA mattina | GIORNATA intera |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| SETTIMANALE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MENSILE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BIMESTRALE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| STAGIONALE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CARNET 10 INGRESSI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle norme che regolano la vita del Kid's Camp Water Sport di Sport Moving a.s.d. autorizzandone nel contempo anche tutte le attività programmate;
- di essere a conoscenza e di accettare per intero le clausole inerenti la copertura assicurativa della Tessera Associativa CSEN prevista per i partecipanti al Camp.;
- di comunicare giornalmente ai responsabili del Kid's Camp Water Sport eventuali persone, diverse dai genitori, oltre quelle indicate al punto 7, che saranno autorizzate a ritirare il bambino al termine delle attività.
- di autorizzare il/la figlio/a a partecipare alle attività organizzate dal Kid's Camp Water Sport durante tutto il periodo in cui è iscritto/a al Camp.
- di esonerare, quindi, la SPORT MOVING a.s.d. ed i suoi tecnici (istruttori, guide, maestri) da ogni responsabilità e risarcimento, salvo in caso di dolo o colpa grave dimostrata e palese, nei confronti del figlio iscritto per danni fisici e materiali verificatisi durante le attività ed i trasferimenti.
- di allegare alla presente certificato medico non agonistico o copia libretto dello sportivo dell'iscritto**
- di delegare le seguenti persone A) _____ B) _____

Sottoscrivo quanto dichiarato ai precedenti punti, da 1 a 6, ai sensi dell'art. 1341 del C.C.

Livorno, Lii _____ Firma _____

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n.196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati per l'espletamento dell'attività del KID'S CAMP WATER SPORT di SPORT MOVING a.s.d con particolare riferimento alle attività sportiva connesse al programma del Camp.

2. Il trattamento dati sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato.

3. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione ad eccezione dei seguenti enti: altri soci SPORT MOVING .a.s.d. , Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive, CONI, collaboratori ed istruttori, compagnie assicurative, enti professionali, legali e commerciali, società di elaborazione dati, società di consulenza, Amministrazione finanziaria, Agenzia delle Entrate competente per territorio e Guardia di Finanza, o Enti cui l'Associazione si affilierà per lo svolgimento delle attività istituzionali, Comune di Livorno, Comune di Pisa ,Sito internet SPORT MOVING a.s.d: www.sportmoving.it , media in genere, canali social di SPORT MOVING.a.s.d.

4. I dati identificativi potranno essere diffusi tramite comunicati affissi presso la sede dello svolgimento CAMP , è prevista la possibilità di utilizzare anche immagini dell' interessato, solo se inerenti all'attività svolta in qualità di socio o tesserato partecipante al KID'S CAMP WATER SPORT promosso dalla Associazione.

I dati inerenti alla salute dei bambini dovranno essere trattati da centri medici specializzati nel valutare l'idoneità alla pratica sportiva specifica ed il loro conferimento riveste carattere di obbligatorietà per consentire all'Associazione di adempiere agli obblighi di legge. Il Trattamento sarà effettuato su tali dati, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante n. 2 e 3/2004 ed ha le seguenti finalità: adempimenti di Legge connessi all'attività sportiva dilettantistica ed agonistica ed in particolare verifica l'idoneità alla pratica sportiva. Il Trattamento sarà effettuato con le stesse modalità di cui al precedente punto n. 3. I dati in questione non saranno oggetto di diffusione, come da art. 26, comma 5 del D.lgs 196/2003. Potranno eventualmente essere portati a conoscenza dei componenti del Consiglio direttivo dell'Associazione o dei Responsabili Tecnici, oltre che degli incaricati al trattamento. Il conferimento dei dati sanitari è obbligatorio nei limiti delle disposizioni di legge e dei regolamenti, l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata prosecuzione del rapporto.

6. Il titolare del trattamento è SPORT MOVING ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

7. Il responsabile e incaricato del trattamento è la Sig.ra Giuseppina Miglioranza , presidente della Associazione.

8. Luogo del trattamento e recapiti: Via Tommaso Pendola 11 - 57128 Livorno – cell. 349 4126351-info@sportmoving.it

9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs. n.196/2003.

Questa Pagina è da CONSEGNARE AL GENITORE



Io sottoscritto _____ Nato il _____

genitore del bambino (cognome) _____ (nome) _____

ho provveduto all'iscrizione alle attività del KID'S CAMP WATER SPORT tramite sottoscrizione di apposito modulo e concedo specifica

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Consenso al trattamento dei dati personali in ottemperanza alla Legge n. 196/2003 (legge sulla privacy)

I dati raccolti nella presente scheda di iscrizione, quelli eventualmente allegati ed eventuali immagini fotografiche dei minori sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali SPORT MOVING Associazione Sportiva Dilettantistica in applicazione del D. Lgs.196/03 (Tutela della privacy). I dati raccolti saranno trattati anche attraverso strumenti informatici.

Il titolare della banca dati è Giuseppina Miglioranza, legale rappresentante di SPORT MOVING Associazione Sportiva Dilettantistica, con sede in via Tommaso Pendola 11 - Livorno.

Il sottoscritto _____, genitore del bambino _____

iscritto alle attività del KID'S CAMP WATER SPORT di SPORT MOVING a.s.d. , acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/03, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei propri dati personali e quelli del/la proprio/a figlio/a.

ACCONSENTO SI NO

autorizza inoltre SPORT MOVING a.s.d a riprendere il/la proprio/a figlio/a (e nell'eventualità anche me) nei vari momenti della sua giornata nell'ambito delle attività sopra citate, da solo, insieme agli altri e a riprodurre ed utilizzare la sua immagine (e nell'eventualità anche la mia) ai fini di:

- inserimento all'interno di materiale cartaceo/digitale riguardante le attività proposte dall'associazione (brochure , sito dell'associazione, locandine, volantini, flyer, etc..) sollevando sin da ora la SPORT MOVING a.s.d. da ogni responsabilità.

ACCONSENTO SI NO

- diffusione in occasione di iniziative della SPORT MOVING a.s.d. per finalità pubblicitarie del servizio (eventualmente anche attraverso il sito internet e canali social)

ACCONSENTO SI NO

- produzione di materiale audiovisivo di informazione e documentazione relativo all'organizzazione, al funzionamento ed alle modalità di accesso al KID'S CAMP WATER SPORT

ACCONSENTO SI NO

Tale utilizzo si intende senza alcun corrispettivo a mio favore.

Il sottoscritto acconsente a ricevere comunicazioni relative a proposte inerenti le attività di SPORT MOVING ASD

ACCONSENTO SI NO

Il sottoscritto acconsente che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti con cui la SPORT MOVING a.s.d. collabora e da questa trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge , dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

ACCONSENTO SI NO

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere preso visione e ricevuto copia dell'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/03, contenente i diritti dell'interessato

Livorno, Li _____

Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà _____