



Conferma di Iscrizione

Si prega di stampare e firmare il presente documento a conferma dell'iscrizione e consegnarlo in segreteria

Dati di Iscrizione

Cognome: Silvestrini

Nome: Giorgia

Email: Giorgia.silvestrini@icpascoligozzano.edu.it

Telefono: 3534532946

Data di Nascita: 2013-03-01

Luogo di Nascita: Borgomanero

Codice Fiscale: SLVG RG13C41B019L

Indirizzo: Via per Pugno 6

Città: 28010

Provincia: Soriso

Genitore 1: Silvestrini Cristian

Telefono Genitore 1: 3474651620

Email Genitore 1: Crisilve@libero.it

Genitore 2: Rehspringer Carlotta

Telefono Genitore 2: 3405339418

Email Genitore 2: Carlottadiego@libero.it

Categoria di iscrizione:

Gentile sportivo, desideriamo informarti che il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 prevede la protezione dei dati personali, secondo tale Codice summenzionato il trattamento dei Tuoi dati e dei dati dei minori sarà improntato ai principi di correttezza, liceità pertinenza e trasparenza tutelando la tua riservatezza e i tuoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo predetto, ti forniamo quindi le seguenti informazioni: a) I dati comuni (compreso il recapito telefonico e indirizzo mail) verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico/elettronico e con l'osservanza di ogni misura cautelativa della sicurezza e riservatezza e saranno conservati non oltre un anno dal momento della perdita della qualifica di socio) b) i dati potranno essere comunicati agli enti a cui JUNIORproVOLLEY - CSI GOZZANO ASD è associata per le finalità connesse all'erogazione del servizio richiesto e agli organi della pubblica



Conferma di Iscrizione

autorità in ottemperanza agli obblighi di legge. c) I dati comuni, fotografie e video potranno essere utilizzati sui profili social dell'associazione o comunicati a organi di stampa e televisivi in occasione di particolari eventi sportivi a titolo promozionale. I dati telefonici e l'indirizzo mail invece potranno essere solamente comunicati agli altri membri dell'associazione stessa, ai compagni di squadra e ai dirigenti. d) l'indirizzo di posta elettronica fornitoci sarà utilizzato esclusivamente per le finalità amministrative e organizzative di CSI GOZZANO ASD e) Se intendi far parte di CSI GOZZANO ASD il conferimento dei dati è necessario in riferimento alla lettera b); il conferimento e consenso è invece del tutto facoltativo se riferito alla lettera c) e d). L'eventuale rifiuto di cui alla lettera b) comporta l'impossibilità di far parte di CSI GOZZANO ASD ; il consenso di cui alla lettera c) e d) è invece documentato da apposita dichiarazione prevista a fine pagina. g) Il titolare del trattamento è CSI GOZZANO ASD , legalmente rappresentata dal presidente Giuseppe Landi. Al titolare del trattamento potrai rivolgerti per far valere i Tuoi diritti come previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo n.196/03. preso atto dell'informativa fornita dall'associazione in intestazione, ai sensi dell'art 11 del D. Lgs. 196/03 consapevole dei diritti a me riservati indicati nell' art. 7 del D.lgs. 196/03, con la firma apposta alla presente, attesto di aver ricevuto la suddetta informativa nonché di prestare il mio libero consenso, ai sensi degli art. 23 (Consenso), 25 (Comunicazione), 26 (Dati Sensibili) della predetta legge, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che mi riguardano secondo quanto riportato nella stessa informativa ed inoltre con l'ulteriore firma apposta alla presente, io stesso dichiaro di prestare il mio libero consenso a quanto indicato alla lettera d) della medesima informativa ed inoltre con l'ulteriore firma apposta alla presente, io stesso dichiaro di prestare il mio libero consenso a quanto indicato alla lettera e) della medesima informativa

Accettato

Il Certificato Medico Sportivo Agonistico, secondo la nuova normativa, è necessario per la pratica della disciplina di Pallavolo fin dai 7 anni. Grazie alle convenzioni con le nostre ASL sarà cura di JUNIORproVOLLEY provvedere alla prenotazione delle relative visite per il suo rilascio in maniera totalmente gratuita per tutti gli atleti fino al compimento della maggiore età. Le date delle visite vi saranno comunicate dal vostro Team Manager appena disponibili o in concomitanza della scadenza del certificato precedente ove presente. Per gli atleti maggiorenni invece sarà necessario provvedere per proprio conto e consegnare il certificato medico in segreteria pena l'esclusione dalla partecipazione a qualsiasi evento sia ufficiale che amichevole.



Conferma di Iscrizione

Accettato

DICHIARAZIONE Compilando questo modulo riservato agli atleti/e di CSI GOZZANO ASD , si effettua l'iscrizione alle attività sportive organizzate da JUNIORproVOLLEY. Così facendo l'atleta potrà partecipare ai corsi, agli allenamenti ed a partite ufficiali e/o amichevoli. La compilazione di questo modulo, è considerata a tutti gli effetti quale conferma definitiva della volontà di iscrizione dell'atleta.

Accettato

FIRMA