

## RICHIESTA DI TESSERAMENTO ANNO SPORTIVO 2012

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dopo aver preso visione ed accettato il regolamento interno dell' "Associazione Sportiva Dilettantistica Sbugbikers " richiede di essere tesserato con la suddetta associazione per la pratica del ciclismo in qualità di  cicloamatore  agonista  socio sostenitore \_\_\_\_\_ indicando i miei dati:

per le seguenti discipline:  Mountain bike  Ciclismo su strada

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

N. : \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ C.FISC. \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ CELL.: \_\_\_\_\_

RECAPITO PER EMERGENZE: \_\_\_\_\_

E-MAIL PER COMUNICAZIONI: \_\_\_\_\_

**Tale richiesta è valida solo se accompagnata:**

- **da regolare certificato medico,**
- **nr. 2 foto tessera ,**
- **copia di documenti di identità e codice fiscale,**
- **versamento della quota di iscrizione come da regolamento allegato.**

Gli aspetti sanitari sono disciplinati dalle leggi nazionali e regionali vigenti in materia. La domanda di tesseramento deve essere corredata di un certificato, da rinnovare ogni anno, come previsto dal Decreto Ministeriale della Sanità 18 febbraio 1982 ovvero dal Decreto del Ministero della Sanità 28 febbraio 1983, se il richiedente intende svolgere "attività agonistica" o meno.

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" la società in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto dalla normativa sopra richiamata e non saranno ceduti a terzi per fini commerciali o di ricerche di mercato, bensì utilizzati unicamente per l'espletamento delle attività sociali.

Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n° 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste alla società.

Il socio / esercente la potestà genitoriale, consente espressamente a termini di legge ex d.lgs. 196/2003 – a che gli operatori della ASD SBUBBIKERS debitamente identificati, possano fotografare o riprendere cno appositi supporti elettronici i fruitori dei servizi organizzati da detta ASD.

Si autorizza, in particolare, la fotografia e la ripresa con appositi supporti elettronici dei minori durante l'esercizio delle attività poste in essere dalla ASD SBUBBIKERS e dalla UISP Provinciale.

Si autorizza la pubblicazione delle stesse sul sito internet ufficiale della ASD SBUBBIKERS e della pagina Facebook della società, della Uisp Provinciale Rimini. La pubblicazione delle immagini/video avverrà nella sola forma aggregata e senza indicazione di dati personali.

Data e luogo: \_\_\_\_\_ Firma atleta \_\_\_\_\_

Firma genitore (se atleta minorenni)

\_\_\_\_\_

## ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

Con la presente di attesta che il socio \_\_\_\_\_ ha corrisposto la somma di \_\_\_\_\_ a titolo di pagamento quale quota di iscrizione alla A.S.D. SBUBBIKERS per l'anno 2012.

FIRMA PER RICEVUTA

TIMBRO SOCIETA'

-----

## PROMEMORIA SCADENZA CERTIFICAZIONE MEDICA

Si ricorda all'atleta che il certificato medico esibito al momento dell'iscrizione scadrà in data \_\_\_\_\_ ed è di tipo  cicloamatore  agonista (barrare per scegliere).

Al fine di evitare ogni problema derivante dall'assenza di copertura certificativa, che preclude la possibilità di partecipare alle attività della società, sia agonistiche che non, si prega il socio di consegnare il rinnovo del certificato almeno una settimana prima della scadenza sopra indicata.

Il presidente.