

Presa visione dell'Atto Costitutivo, dello Statuto sociale e dei Regolamenti interni,

CHIEDE

- ☐ a codesta Spettabile Associazione di essere ammesso come socio ordinario a far data dalla sottoscrizione della presente, accettandone ed impegnandosi a rispettare tutte le norme statutarie, regolamentari e sociali. Accetta inoltre e si impegna a rispettare le norme di enti e federazioni cui aderisca l'Associazione.
- ☐ Dichiaro altresì di aver preso visione ed accettato la polizza assicurativa per infortuni personali prevista dall'affiliazione dell'Associazione ad Enti di promozione e/o Federazioni Sportive a tutela dei suoi Soci nello svolgimento delle attività istituzionali.
- ☐ Dichiaro quindi di sollevare l'Associazione stessa da qualsiasi risarcimento, anche parziale, non riconosciuto o rimborsato solo in parte dalla Società di Assicurazione interessata, per incidenti e danni che possano verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività.
- ☐ Dichiaro di partecipare spontaneamente, senza vincoli e per svago alle attività sportive organizzate dall'Associazione.
- ☐ Dichiaro di essere in buono stato di salute e di impegnarsi a presentare il certificato medico (agonista) o autocertificazione inerente l'attività sportiva espletata (amatoriale)
- ☐ In oltre dichiaro di prendere visione del regolamento societario e di osservarlo in tutti i suoi punti.

Bologna, _____

Firmato: _____
(SE MAGGIORENNE)

PER I MINORI: lo sottoscritto (indicare in stampatello cognome e nome del genitore/tutore legale)

Con la firma, sottoscrivo e cedo liberatoria assumendomi tutte le responsabilità verso il minore succitato.

Firma genitore uno _____

Firma genitore due _____

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER FOTO E VIDEO

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

C.F. _____

(eventualmente) in qualità di genitore dell'atleta minore _____

Con riferimento alle immagini (foto e video) scattate e/o riprese dagli operatori incaricati da ASD Polisportiva Pontevecchio – AS Castiglione Murri Basket – APD Arcoveggio 2011 in occasione di eventi sociali, allenamenti, partite, con la presente:

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 in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet delle Società/Enti sopra citati, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione es Facebook e Instagram, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici delle Società/Enti e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, divulgativo ed eventualmente promozionale delle attività.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via raccomandata o PEC.

Luogo e Data: _____ Firma _____

Informativa per la pubblicazione dei dati Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003.
Si informa che il trattamento dei dati personali, 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. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dagli artt. 13 e 14 del GDPR. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Luogo e Data: _____ Firma _____

ATLETICA

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679

Gentile Sig/ra _____, genitore dell'atleta _____
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento - I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di costituire un database dei soci e dei frequentatori del centro sportivo per poter inviare future comunicazioni cartacee o digitali sulle attività della Polisportiva Pontevecchio e delle associazioni ad essa collegate AS Castiglione Murri Basket e APD Arcoveggio 2011.

2. Modalità del Trattamento Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano inserimento dati in sistemi informatici e software di contabilità e gestionali. Saranno conservati in forma cartacea negli uffici della Polisportiva, in forma digitale sui server ivi presenti, ed eventualmente sui server dei fornitori dei software di contabilità.

3. Conferimento dei dati Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori per poter correttamente svolgere le operazioni di iscrizione, emissione ricevute e contabili e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità a partecipare alle attività sportive

4. Comunicazione e diffusione dei dati I dati forniti potranno essere comunicati agli organismi di controllo di quartiere e comunali e ai partner della Polisportiva.

5. Titolare del Trattamento Il titolare del trattamento dei dati personali è il legale rappresentante della Polisportiva, pro tempore il sig. Augusto Fava

6. Diritti dell'interessato In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail polisportivapontevecchio@pcert.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Bologna, _____

Firma: _____

**ESTRATTO DELLA POLIZZA
CONTRATTA DALLA
POLISPORTIVA PONTEVECCHIO
PER TUTTI I SUOI SOCI**

RISCHIO	Infortunio accaduto nell'ambito dell'attività svolta sotto l'organizzazione della Polisportiva Pontevecchio.								
DEFINIZIONE DI INFORTUNIO	Lesione corporale provocata da una causa fortuita, violenta ed esterna al corpo umano che provochi conseguenze (Morte, Invalidità, Ricoveri). Escluse le ernie (di tutti i tipi) e le lesioni muscolari da sforzo (strappi, stiramenti, ecc.).								
GARANZIE E SOMME	<table><tr><td>Morte</td><td>51.645,00</td></tr><tr><td>Invalidità Permanente</td><td>51.645,00</td></tr><tr><td>Spese mediche</td><td>1.549,00</td></tr><tr><td>Salvataggio</td><td>516,00</td></tr></table>	Morte	51.645,00	Invalidità Permanente	51.645,00	Spese mediche	1.549,00	Salvataggio	516,00
Morte	51.645,00								
Invalidità Permanente	51.645,00								
Spese mediche	1.549,00								
Salvataggio	516,00								
FRANCHIGIA	Si precisa che in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che causi una invalidità permanente, il relativo indennizzo sarà liquidato per la percentuale accertata eccedente le franchigie di seguito elencate: <ul style="list-style-type: none">- calcio, calcetto, basket, pallavolo, rugby, ciclismo, sci, atletica pesante, 5%- arti marziali, pugilato, alpinismo, pattinaggio (tutti i tipi), sport equestri, 5%- altri sport 3%								
SPESE DI CURA	In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia come conseguenza un ricovero o un intervento chirurgico, la Società corrisponde, nei limiti della somma assicurata a tale titolo, le spese di cura necessarie per: <ul style="list-style-type: none">- accertamenti diagnostici,- onorari medici,- trattamenti rieducativi,- rette di degenza,- medicinali; nonché in caso di infortunio che renda necessarie cure a domicilio e/o presso strutture mediche abilitate, la Società corrisponde le spese mediche sostenute nei 90 giorni successivi all'infortunio e precisamente: <ul style="list-style-type: none">- medicine,- visite mediche,- esami,- trattamenti rieducativi. Il rimborso delle spese per cure fisioterapiche e/o riabilitative verrà effettuato solo in caso di infortunio che abbia comportato un ricovero e/o un intervento chirurgico e/o una frattura. Comunicazione alla segreteria della Polisportiva Pontevecchio precisando: <ul style="list-style-type: none">- data, ora e luogo dell'infortunio;- circostanze dell'infortunio;- eventuali testimoni; ed allegando copia del certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso.								
DENUNCIA DI SINISTRO									

Io, Cognome _____ Nome _____, genitore di (in caso di iscritto minorenni) _____, dichiaro di aver preso visione dell'estratto della polizza assicurativa di Pontevecchio Bologna qui sopra riportato.

Firmato: _____

Per i minori:

Firma genitore uno: _____

Firma genitore due: _____

ATLETICA