



ACSI DELEGAZIONE AREA METROPOLITANA SICILIA OCCIDENTALE
Via Leonardo da Vinci, 17
90145 Palermo

Oggetto: Domanda di iscrizione a socio/atleta

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ C.F. _____
e residente a _____ in via _____
e-mail _____ tel./cell. _____

quale genitore esercente la potestà sul minore

cognome _____ nome _____
nato a _____ il ____/____/____ CF: _____

richiede la tessera all'ACSI DELEGAZIONE AREA METROPOLITANA SICILIA OCCIDENTALE sita in Via Leonardo da Vinci n.17 90145 Palermo.

Dichiara di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente, si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali, di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito www.acsi.it.
Dichiara inoltre di essere a conoscenza del D.Lgs 196 del 30/6/2003 sulla tutela dei dati personali e che il loro trattamento avverrà nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e istituzionali dell'ACSI. I dati relativi agli associati sono conservati presso le sedi dell'associazione;

Autorizzazione facoltativa dei dati personali:

Questa informativa viene fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679 (di seguito chiamato Regolamento). La informiamo che i suoi dati personali sono utilizzati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela e riservatezza dei Suoi dati e dei Suoi diritti, così come stabilito dal Regolamento.

MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

- 1) La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi:
- Cartacei (moduli di registrazione, moduli d'ordine, ecc.)
 - Informatici (software gestionali, contabili, ecc.)

con le seguenti finalità: erogazione dei servizi richiesti dal Cliente, adempimento di obblighi legislativi e contrattuali, espletamento di attività amministrativa e contabile, accettazione di pagamenti elettronici e non, di eventuali servizi assicurativi annessi (responsabilità civile, ramo vita, sanità e calamità).

BASE GIURIDICA

- 2) La informiamo che il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio per tutto ciò che attiene il regolare adempimento di obblighi legislativi e contrattuali, pertanto l'eventuale rifiuto a fornire i Suoi dati, in tutto o in parte, può non rendere possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

La informiamo inoltre che i dati facoltativi degli utenti vengono trattati esclusivamente in base al Loro consenso, ossia mediante l'approvazione esplicita della presente informativa e in relazione alle modalità e finalità sopra descritte.

Ricevendo Suo esplicito consenso, quindi, i Suoi dati potrebbero essere trattati anche per:

- a) fornirLe servizi/beni da Lei richiesti in relazione ad esigenze "particolari" (es. salute, religione, ecc..)
- Autorizzo Non Autorizzo
- b) inviarLe comunicazioni commerciali a mezzo posta, servizi e-mail o messaggia elettronica
- Autorizzo Non Autorizzo

- L'utente, dichiara inoltre di cedere gratuitamente a ns. favore i diritti relativi alle immagini fotografiche e/o audiovisive che Noi o i nostri collaboratori potrebbero ritrarre e/o riprendere all'interno o all'esterno della propria struttura e che successivamente potrebbero essere pubblicati sulla:
- c) galleria fotografica del nostro sito internet e/o nelle nostre pagine social
- Autorizzo Non Autorizzo
- d) sulle bacheche delle strutture ove si svolgono attività
- Autorizzo Non Autorizzo

Barrare l'attività sportiva scelta dal socio praticante:

- L'attività sportiva svolta dallo stesso è per la semplice Attività Motoria (priva di certificazione Medica)
- L'attività sportiva svolta dallo stesso è per la disciplina _____ per cui il socio consegna il certificato medico con scadenza ____/____/____ di idoneità sportiva:
- AGONISTICA (certificato di idoneità agonistica) di cui dichiaro la sua veridicità
- NON AGONISTICA (certificato di idoneità non agonistica) di cui dichiaro la sua veridicità

Per tanto vi chiedo la copertura assicurativa (barrare la copertura)

- Base Integrativa Superintegrativa

Data ____/____/____

Firma _____

La quota tessera base è € 6 (sei/00 euro)

La quota tessera base + integrativa è € 20 (venti/00 euro)

La quota tessera base + superintegrativa è € 30 (trenta/00 euro)

Il pagamento può essere effettuato c/o la nostra sede in Via Leonardo da Vinci n.17 a Palermo in contanti o tramite POS oppure tramite bonifico intestato a ACSI Sicilia Occidentale IBAN: IT24Z0306909606100000137509

Se si preferisce inviare il modulo di tesseramento on-line allegare allo stesso il pagamento effettuato per bonifico e il certificato medico di idoneità a siciliaoccidentale@acsi.it e successivamente riceverete la relativa ricevuta di pagamento rilasciata da ACSI Sicilia occidentale.

A tessera caricata, riceverete una mail all'indirizzo indicato che Vi permetterà di poter visionare la propria tessera tramite l'applicazione ACSI scaricabile su App Store e Google Play