



Affiliato C.S.E.N.

DOMANDA TESSERAMENTO MAGGIORENNI

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. (____) il ____/____/____

Residente in Via _____ Comune _____

C.A.P. _____ Prov. (____) Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. _____ E-mail _____

Tessera CSEN nr. _____ (da applicare successivamente al tesseramento sportivo)

Progressivo BW nr. _____ (da applicare successivamente al tesseramento all'ASD)

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO IN QUALITA' DI SOCIO AL SODALIZIO E DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO TUTTE LE INFORMAZIONI SULLE CONDIZIONI DI POLIZZA E DICHIARA DI AVER SCELTO LA SEGUENTE (barrare e firmare accanto)

- **Tessera base € 5,00:** Morte e Invalidità Permanente € 80.000,00. € 150,00 per fratture del setto nasale No rimborso Spese Sanitarie - franchigia 6% e 9% sport pericolosi - denuncia sinistro entro 30 giorni. € 150,00 frattura setto nasale – € 100,00 indennità forfettaria under 14 attività non pericolose – € 100,00 rottura occhiali.
- **Tessera Integrativa A € 15,00:** Morte e Invalidità Permanente € 80.000,00. In aggiunta alla tessera base € 50,00 diaria giornaliera da ricovero e da gesso invece euro 30,00 per un massimo di 30 giorni franchigia 35 giorni € 1.000,00 rimborso spese sanitarie franchigia € 150,00 max 30 gg.
- **Tessera Integrativa B € 25,00:** Morte e Invalidità Perm. € 80.000,00. In aggiunta alla tessera base € 100,00 diaria da ricovero senza franchigia max 30gg e € 50,00 diaria giornaliera da gesso per un massimo di 30 giorni franchigia 5 giorni. € 2.000,00 rimborso spese sanitarie franchigia € 150,00 - € 2.000,00 rimborso spese odontoiatriche franchigia € 200,0.

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'associazione, di accettarli integralmente e incondizionatamente, di fare quanto sia nelle mie possibilità e capacità per il raggiungimento dei fini istituzioni dell'associazione.

○ **ALLEGA CERTIFICATO MEDICO RICHIESTO PER L'ATTIVITA' PRATICATA**

- L'iscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso del certificato medico di idoneità psicofisica alla pratica sportiva che intende esercitare, sollevando l'associazione sportiva, gli istruttori e le persone incaricate da qualsiasi responsabilità civile e penale al riguardo.
- L'iscritto si impegna a consegnare il certificato medico di idoneità psicofisica in segreteria.
- L'iscritto garantisce, sotto la propria responsabilità, la veridicità delle informazioni fornite nel presente modulo, impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione ai dati forniti sul presente modulo di iscrizione.

○ **ALLEGA MODULO CONSENSO PRIVACY – GDPR 679/2016 - OBBLIGATORIO**



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
BLACKWATER TACTICAL SIMULATION TEAM
ASCOLI PICENO



Affiliato C.S.E.N.

- **ALLEGA QUOTA D'ISCRIZIONE NON RIMBORSABILE PARI A € _____**
(le quote d'iscrizione sono visionabili sul sito www.blackwatertst.org)
- **ALLEGA COPIA FRONTE/RETRO DOCUMENTO D'IDENTITA'**

L'iscritto dichiara di aver preso visione del presente modulo di iscrizione e delle condizioni di polizza presenti sul sito web <https://www.csen.it/component/phocadownload/category/8-estratti-polizze.html>, accettandoli in ogni loro parte

Luogo e data

_____, ____/____/____

Firma

Firma del delegato del Consiglio Direttivo

Ratificato nel Consiglio Direttivo del giorno



INFORMATIVA ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Signore/a, desideriamo informarla, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell'emanazione del Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017 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 G.D.P.R., pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. a) I dati personali anagrafici e di recapiti, da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente a.s.d.: inserimento nel libro dei soci e relativo tesseramento presso il Centro Sportivo Educativo Nazionale tramite il Comitato periferico a cui siamo affiliati ed ogni altro utilizzo attinente ai suddetti rapporti associativi e di tesseramento sportivo. I Dati saranno raccolti per comunicarli anche al Comitato Olimpico Nazionale Italiano ai fini della gestione del Registro delle Società Sportive per l'assolvimento degli obblighi istituzionali. **b)** Per finalità di promozione delle attività dell'Associazione su grafica, stampe, sito web, social network. **c)** Inoltre, su specifico consenso, i dati potranno essere trattati per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano.

2. Base giuridica di tale operazione sono l'art. 36 c.c., la normativa fiscale relativa agli enti non commerciali, in particolare l'art. 148 del T.U.I.R. l'art. 4 del D.P.R. 633/72 e l'art. 90 della Legge 289/2002, nonché le norme del CONI e Federali relative al tesseramento e alla partecipazione alle attività organizzate da tali enti o con la loro partecipazione.

3. I legittimi interessi del titolare del trattamento perseguiti con tale attività sono una chiara e corretta applicazione delle disposizioni statutarie sull'ordinamento interno e l'amministrazione dell'associazione, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti all'associazione, la possibilità di partecipare alle attività organizzate dagli enti citati al precedente punto 1.

4. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: su schede manuali, realizzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, conservate in luoghi chiusi, la cui chiave è detenuta dal Presidente e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede dell'Associazione che è attrezzato adeguatamente contro i rischi informatici (firewall, antivirus, backup periodico dei dati); autorizzati ad accedere a tali dati sono il presidente e gli incaricati dell'amministrazione. Ai sensi dell'art. 4 n. 2 del G.D.P.R, il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

5. I dati personali saranno conservati per tutto il tempo indispensabile una corretta tenuta del libro dei soci e/o per procedere alle formalità richieste al Centro Sportivo Educativo Nazionale cui siamo affiliati: tale termine è determinato dal Codice civile, dalla normativa fiscale e dalle norme e regolamenti del CONI e dal Centro Sportivo Educativo Nazionale cui siamo affiliati. La verifica sulla obsolescenza dei dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.

6. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e/o per il tesseramento presso i soggetti indicati al punto precedente; l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la Sua domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento presso il Centro Sportivo Educativo Nazionale e registrazione presso il Registro del C.O.N.I.

7. I dati anagrafici potranno essere comunicati al Centro Sportivo Educativo Nazionale a cui siamo affiliati, anche tramite i suoi organi periferici; tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

8. Il trattamento non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale". I dati sanitari, qualora obbligatori ed imposti ai fini assicurativi e legali, sono conservati a cura del medico sociale che provvede in proprio al loro trattamento.

9. Il titolare del trattamento è la ASD BLACKWATER TACTICAL SIMULATION TEAM ASCOLI PICENO con sede in Controguerra (TE) C.da San Giovanni snc, contattabile all'indirizzo mail info@blackwatertst.org

10. Il responsabile del trattamento è Alessandro Egidi, Presidente dell'Associazione, contattabile all'indirizzo mail presidente@blackwatertst.org.

11. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti di conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi come sanciti dagli artt. da 15 a 20 del G.D.P.R. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata agli indirizzi presenti al punto 9 – o PEC - al Titolare del trattamento.

12. Lei ha in diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Tale diritto potrà essere esercitato inviando la revoca del consenso all'indirizzo e-mail indicato nel precedente punto 9 o 10.

13. Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ovvero a alla diversa autorità di controllo che dovesse essere istituita dal Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017

14. Non esiste alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del G.D.P.R.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto _____, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1a e 1b, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO (barrare la casella prescelta)

Luogo data _____

Firma _____

Io sottoscritto _____, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1b, per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano

ACCONSENTO NON ACCONSENTO (barrare la casella prescelta)

Luogo data _____

Firma _____