



## **AL CONSIGLIO DIRETTIVO** **A.S.D. JUDO CLUB TSUTA**

Il sottoscritto: **(cognome e nome di chi si iscrive)** \_\_\_\_\_;

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_;

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ ; cell \_\_\_\_\_ ; email \_\_\_\_\_

avendo preso visione dello Statuto, chiede l'ammissione quale socio alla predetta A.S.D. per l'anno sportivo 2015/2016, dichiarando di condividere i principi e gli obiettivi espressi nel medesimo Statuto e di voler contribuire alla loro realizzazione e pertanto si **obbliga** a:

- **osservare** le norme statutarie, che dichiara di conoscere, e le deliberazioni degli organi sociali;
- **versare la quota associativa entro il giorno 10 di ogni mese** come stabilito dal Consiglio Direttivo, in caso di accettazione della presente richiesta;
- **presentare** all'inizio dell'anno sportivo o entro 1 (una) settimana dalla scadenza il **Certificato medico** attestante l'idoneità alla pratica sportiva (barrare la casella corrispondente):

non agonistica;

agonistica.

Il medesimo prende atto che:

- ✓ in difetto di certificazione medica in corso di validità il socio non sarà ammesso a partecipare alle attività dell'Associazione sino al rinnovo;
- ✓ l'adesione è subordinata all'accettazione da parte del Consiglio Direttivo ed esonera espressamente l'Associazione e i suoi legali rappresentanti da ogni responsabilità in caso di danni di qualsiasi natura che dovessero verificarsi nei suoi confronti o nei confronti di terzi.

Mantova lì

Firma (per il minore dell'esercente la potestà)

\_\_\_\_\_

---

### **RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO**

Vista la domanda l'ASD **ACCOGLIE** **NON ACCOGLIE** la presente domanda.

Scadenza Certificato Medico \_\_\_\_\_

N. Registrazione A.S.D. J C T \_\_\_\_\_

Il Presidente  
Masofini werner

**Modulo per l'espressione del consenso al trattamento dei dati personali neutri**  
**Dopo aver letto e compreso la nota informativa fornita ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari così come specificati nell'informativa acconsentendo in particolare alla comunicazione dei miei dati come indicato al punto 1 lettera c) dell'informativa. Autorizzo altresì l'Associazione ad inserire fotografie od immagini di gruppo nei quali vengo ritratto nei siti ai quali la stessa è iscritta o partecipa, al fine di realizzare gli scopi associativi.

Per le finalità di cui al punto 1 lett. c) e lett. d)

**DO IL CONSENSO** al trattamento dei miei dati ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate ed ai loro correlati trattamenti, consapevole che, in mancanza di tale consenso, l'Associazione non può eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
(per il minore l'esercente la potestà)

Per le finalità informative diverse di cui al punto 1 lett. e)

**DO IL CONSENSO**                       **NEGO IL CONSENSO**

a che l'Associazione tratti al suo interno i miei dati personali in relazione a prodotti e servizi di terzi.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
(per il minore l'esercente la potestà)

**Modulo per l'espressione del consenso al trattamento dei dati personali sensibili**  
**Dopo aver letto e compreso la nota informativa fornita ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari così come specificati nell'informativa acconsentendo in particolare alla comunicazione dei miei dati come indicato al punto 2 lettera b) dell'informativa.

In particolare consento che i dati riguardanti il mio stato di salute contenuti nel certificato medico inviatovi siano comunicati al servizio di medicina sportiva e da questo trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Per le finalità di cui al punto 2 lett. b)

**DO IL CONSENSO** al trattamento dei miei dati sensibili.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
(per il minore l'esercente la potestà)

Il modulo debitamente compilato verrà conservato dal Responsabile del Trattamento