Anno sportivo **2026-2027**

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

Il sottoscritto: **(cognome e nome del ragazzo/a)** _____;

nato a _____ (_____) , il _____;

residente a _____ in _____ n. _____Sesso: M F

tel. _____ ; cell _____ ; email _____

Codice Fiscale :_____ Peso:_____Kg Altezza : _____Cm

Avendo preso visione dello Statuto, chiede l'ammissione quale socio alla predetta A.S.D. per l'anno sportivo 2025/2026, 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 del precedente il **Certificato medico** attestante l'idoneità alla pratica sportiva (barrare la casella corrispondente):
  - ☐ non agonistica;
  - ☐ agonistica.

Legnago 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

Masolini Werner

Si certifica che l'ass. ASD Judo Club Tsuta segue le regole del SAFEGUARDING ed ha nominato un responsabile per la gestione dello stesso.
Tutte le comunicazioni in merito possono essere inoltrate a safeguarding@dojotsuta.com

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 Regolamento UE 2016/679

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 Regolamento UE 2016/679

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 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