



Polisportiva Sport 2000  
Associazione Dilettantistica

**sede:** c/o PISCINA COMUNALE - Via Kennedy, 63  
40068 S. Lazzaro di S. (Bo) - Tel. 051 467068  
**sez. di Pianoro:** c/o PISCINA COMUNALE - Via dello Sport, 4  
40065 Pianoro (Bo) - Tel. 051 774853 - 051 776417  
C.F. 92024280379

Data \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI ADESIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere tesserato UISP, con diritto di partecipare ai corsi di attività motorie-ricreative organizzate da Polisportiva Sport 2000 AD per l'anno \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di essere consapevole dell'obbligatorietà di consegnare il certificato medico per l'attività sportiva non agonistica per poter partecipare ai corsi-attività.

li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Lunedì

Giovedì

Martedì  DALLE \_\_\_\_\_

Venerdì  DALLE \_\_\_\_\_

Mercoledì  ALLE \_\_\_\_\_

Sabato  ALLE \_\_\_\_\_

Domenica

ATTIVITÀ \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di avere letto e ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (c.d. GDPR), anche pubblicata sul sito internet [www.uispbologna.it](http://www.uispbologna.it)

**e**

(  ) **esprimo il consenso** (  ) **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati (dati sensibili), consapevole della **necessarietà** del proprio consenso per la corretta adesione all'associazione che tratterà i dati personali per le proprie finalità associative nel pieno rispetto della propria fede statutaria e della normativa sopra richiamata. Sono consapevole che i dati forniti potranno essere comunicati al CONI, nell'espletamento di adempimenti previsti dalla legge e dall'ordinamento sportivo, alle Istituzioni pubbliche ai fini degli adempimenti di legge, al Broker e alla Compagnia assicurativa, attraverso cui è stata garantita l'attivazione della polizza, a Società opportunamente autorizzate, nell'espletamento degli adempimenti di legge e/o nella realizzazione di ricerche a fini puramente statistici, a soci UISP, ad altre associazioni/società sportive affiliate alla UISP per le finalità indicate nell'informativa. Sono infine consapevole che il conferimento di dati sensibili può rendersi necessario nell'espletamento degli adempimenti previsti dalla legge (es: certificato penale per chi opera a diretto contatto di minori),

dall'ordinamento sportivo (es: certificato medico di idoneità all'attività agonistica), per le particolari esigenze connesse alle attività organizzate (es: documento attestante allergie per partecipanti a centri sportivi) o per la gestione di pratiche assicurative finalizzate alla gestione di un sinistro.

(  ) **esprimo il consenso** (  ) **NON esprimo il consenso** liberamente anche per l'utilizzo del mio indirizzo e-mail e del mio recapito di telefonia mobile per le attività di informazione e promozione relative alla attività scelta e alle attività di interesse generale promosse da Polisportiva Sport 2000, dalle proprie strutture di attività o settori, e/o dalle società affiliate a UISP Unione Italiana Sport per Tutti e rivolte a tutti gli associati e gli affiliati di UISP Unione Italiana Sport per Tutti dichiarando di essere stato informato che trattasi di consenso **facoltativo** e che se NON esprimo il consenso dovrò altresì comunicarlo all'indirizzo [privacy@uispbologna.it](mailto:privacy@uispbologna.it) . **DICHIARO** altresì di essere stato informato che potrà in ogni momento esercitare i diritti dell'interessato come indicati nell'informativa e nella sopra citata normativa.

FIRMA del richiedente

li \_\_\_\_\_

SCADENZA certificato medico \_\_\_\_\_