

# A.S.D. ADVENTURE & BIKE TEAM – Via Fornaci, 94 - 35129 Padova PD

## MODULO TESSERAMENTO ANNO 2022

Nome .....

Cognome .....

Luogo di nascita ..... Prov.: .....

Data di nascita ..... Sesso: M F

Domicilio ..... Prov.: .....

Città ..... Cap. ....

Codice Fiscale .....

E-mail .....

Telefono / Cellulare .....

Taglia Abbigliamento (XS-S-M-L-XL-XXL-XXXL) ..... (giacca) ..... (pantalone)

### Chiede di

**Iscriversi (1° volta)**

**Rinnovare l'iscrizione**

all'**A.S.D. ADVENTURE & BIKE TEAM**, della quale conosce e condivide lo spirito e lo statuto, in qualità di:

**SOCIO AGONISTA**

È necessario il Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, rilasciato dai Centri di Medicina Sportiva abilitati.

**SOCIO NON AGONISTA**

È necessario il Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico, e può essere rilasciato dal medico di base.

**N.B.: in caso di scadenza del certificato di idoneità, decadono tutte le assicurazioni previste dalla tessera ACSI.**

Chiede altresì di essere tesserato a:

**ACSI Settore Ciclismo**

**Per il tesseramento si allega n°1 foto formato tessera, in formato digitale.**

**N.B.: per i soci già iscritti non serve la foto**

Contestualmente alla presente versa /si impegna a versare la somma di:

**50,00 € Tessera base A.C.S.I. (SOLO PER SOCI GIA' ISCRITTI AL TEAM)**

**150,00 € Rinnovo/nuova iscrizione, Tessera base A.C.S.I. più divisa estiva (OBBLIGATORIA PER NUOVO ISCRITTO)**

Ai sensi delle leggi e norme vigenti, la/il sottoscritta/o dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati sono veritieri.

La/Il sottoscritta/o allega il certificato sanitario / si impegna a far pervenire il certificato sanitario alla Società, sollevando il Presidente della Società **A.S.D. ADVENTURE & BIKE TEAM** da qualsiasi responsabilità derivante dall'effettuazione di attività agonistica, ciclo escursionistica, allenamento o altro, all'insaputa della Società e del Presidente stesso, in assenza del certificato medico in corso di validità, consapevole che in mancanza di tale certificato medico la tessera non è valida (sospesa).

Data richiesta ...../...../..... Firma del richiedente .....

Data rilascio ...../...../..... Firma del Presidente .....

**PRIVACY DISCLAIMER**

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 e del D.LGS. 196/2003 e s.m.i.**

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali (nome, cognome, telefono, indirizzo email, indirizzo di residenza, luogo e data di nascita, Codice Fiscale, etc), saranno forniti al momento della richiesta di adesione all'Associazione.

I dati personali forniti saranno oggetto:

in relazione ad **obblighi legali, fiscali, assicurativi e statutari**:

- di trattamento relativo alle finalità istituzionali esercitate dall'Associazione;
- di trattamento finalizzato a rendere possibile la vita associativa nell'Associazione che, tra l'altro, può comportare la diffusione dei dati personali nei bollettini sociali periodicamente pubblicati e diffusi anche online;
- di trattamento relativo alla riscossione e al pagamento di quote di tesseramento, assicurative e di iscrizione ad eventi degli eventuali Enti nazionali di affiliazione, anche derivanti da specifici accordi intervenuti con gli stessi;
- di trattamento finalizzato agli obblighi amministrativi, fiscali e contabili dell'Associazione stessa (ivi compresa l'emissione di ricevute, la produzione di certificazioni telematiche, la tenuta del libro degli Associati etc etc).

in relazione a **necessità di profilazione e di comunicazione delle attività** dell'Associazione:

- di trattamento connesso alla necessità di comprendere, per il raggiungimento delle comuni finalità istituzionali statutarie, quali siano le attività più idonee per gli associati/tesserati/utenti/clienti;
- di trattamento connesso alla necessità di proporre le attività più idonee agli associati/tesserati/utenti/clienti;

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il **conferimento dei dati è obbligatorio** ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività dell'Associazione e di assolvere gli adempimenti previsti dallo Statuto stesso.

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'età inferiore ai 16 anni, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Si **informa** che i dati dell'**associato** e/o del **tutore legale** e le informazioni relative alle loro attività sono comunicati, con idonee procedure, a fornitori di servizi software (quali, a titolo di esempio, TeamArtist/ Mailchimp/ Dropbox/ Google) anche operanti al di fuori del territorio nazionale (anche extra UE).

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di associazione e/o mandato e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini prescrizionali indicati nell'art. 2220 del Codice Civile.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano nei casi in cui ciò non vada in conflitto con altre disposizioni di legge;
- di opporsi al trattamento;
- di opporsi alla portabilità dei dati;
- di revocare il consenso, ove previsto nei casi in cui ciò non vada in conflitto con altre disposizioni di legge: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo [adventurebiketeam@gmail.com](mailto:adventurebiketeam@gmail.com)

Il Titolare del trattamento dati è Adventure&Bike Team – A.S.D. Via Fornaci, 94 - 35129 Padova (PD). Il Responsabile del Trattamento, nella persona del Presidente dell'Associazione Sportiva, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo: [adventurebiketeam@gmail.com](mailto:adventurebiketeam@gmail.com)

**IL TITOLARE**

Io sottoscritto ....., letta l'informativa di cui sopra e con riferimento al trattamento dei miei dati personali:

<input type="radio"/> Fornisco	<input type="radio"/> Non Fornisco	L'autorizzazione per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria; (OBBLIGATORIO)
<input type="radio"/> Fornisco	<input type="radio"/> Non Fornisco	L'autorizzazione per l'invio di materiale pubblicitario ed informativo; (FACOLTATIVO)
<input type="radio"/> Fornisco	<input type="radio"/> Non Fornisco	L'autorizzazione per la pubblicazione su riviste e siti internet degli operatori dei miei dati anagrafici e foto riferibili a gare e manifestazioni e all'attività dell'associazione. (FACOLTATIVO)

Data ...../...../..... Firma .....

## ***A.S.D. ADVENTURE & BIKE TEAM***

Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente con Bonifico bancario:

**IBAN: IT52G0306912119100000008532**

Intesa Sanpaolo Spa - Padova Corso Milano, 128/130 - PADOVA

con causale "QUOTA ASSOCIATIVA 2022",

Il modulo va compilato, datato e sottoscritto in tutte le sue parti ed inviato all'indirizzo

mail [adventurebiketeam@gmail.com](mailto:adventurebiketeam@gmail.com), TASSATIVAMENTE IN FORMATO .PDF.

Altre note utili per l'iscrizione:

1. Il tesseramento ACSI verrà fatto solo in presenza di certificato medico valido alla data di iscrizione
2. La foto formato tessera non è necessaria in caso di rinnovo dell'iscrizione