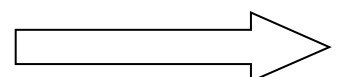




CORSO DI TENNIS

DATI ISCRITTO																													
Cognome e nome _____	Recapito Telefonico _____																												
SOCIO	NON SOCIO																												
Via _____	n _____ Località _____																												
Nato a _____ (località) il _____ / _____ / _____ GG/MM/AA	Codice fiscale _____																												
IN CASO DI ISCRITTO MINORENNE: DATI GENITORE (da contattare in caso di necessità)																													
Cognome e nome _____																													
Recapito Telefonico _____																													
CERTIFICATO MEDICO																													
<p><i>E' obbligatorio fornire alla Segreteria, all'atto della prima iscrizione, fotocopia del certificato medico di stato di buona salute rilasciato dal medico di famiglia, oppure fotocopia del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica, in corso di validità.</i></p> <p><u>In mancanza di detta documentazione, la Segreteria NON potrà accettare iscrizione alcuna.</u></p>																													
INFORMAZIONI:																													
<ul style="list-style-type: none"> L'iniziativa è riservata ai bambini ed ai ragazzi nati tra il 2005 e 2018 compresi. Le iscrizioni devono pervenire entro il giovedì precedente l'inizio del corso. Oltre detto termine, per motivi organizzativi, l'accettazione delle iscrizioni non sarà garantita. Il pagamento va effettuato all'atto dell'iscrizione. I corsi si svolgeranno al mattino, avranno durata di un'ora nei giorni di lunedì, mercoledì e giovedì. 																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">1^a</td> <td style="width: 20%;">SETTIMANA</td> <td style="width: 25%;">12 - 16 GIUGNO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2^a</td> <td>SETTIMANA</td> <td>19 - 23 GIUGNO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3^a</td> <td>SETTIMANA</td> <td>26 - 30 GIUGNO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4^a</td> <td>SETTIMANA</td> <td>3 - 7 LUGLIO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5^a</td> <td>SETTIMANA</td> <td>10 - 14 LUGLIO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6^a</td> <td>SETTIMANA</td> <td>17 - 21 LUGLIO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7^a</td> <td>SETTIMANA</td> <td>24 - 28 LUGLIO</td> </tr> </table> <p>€ 10,00 una tantum all'iscrizione.</p> <p><input type="checkbox"/> € 25 CORSO ASSOCIATO OASI</p> <p><input type="checkbox"/> € 30 CORSO NON ASSOCIATO OASI</p>	<input type="checkbox"/>	1^a	SETTIMANA	12 - 16 GIUGNO	<input type="checkbox"/>	2^a	SETTIMANA	19 - 23 GIUGNO	<input type="checkbox"/>	3^a	SETTIMANA	26 - 30 GIUGNO	<input type="checkbox"/>	4^a	SETTIMANA	3 - 7 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	5^a	SETTIMANA	10 - 14 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	6^a	SETTIMANA	17 - 21 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	7^a	SETTIMANA	24 - 28 LUGLIO	<p>SCADENZA CERTIFICATO MEDICO:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> NON HA MAI GIOCATO</p> <p><input type="checkbox"/> HA FREQUENTATO CORSI MA NON GIOCA REGOLARMENTE</p> <p><input type="checkbox"/> PRATICANTE</p> <p><input type="checkbox"/> ESPERTO</p>
<input type="checkbox"/>	1^a	SETTIMANA	12 - 16 GIUGNO																										
<input type="checkbox"/>	2^a	SETTIMANA	19 - 23 GIUGNO																										
<input type="checkbox"/>	3^a	SETTIMANA	26 - 30 GIUGNO																										
<input type="checkbox"/>	4^a	SETTIMANA	3 - 7 LUGLIO																										
<input type="checkbox"/>	5^a	SETTIMANA	10 - 14 LUGLIO																										
<input type="checkbox"/>	6^a	SETTIMANA	17 - 21 LUGLIO																										
<input type="checkbox"/>	7^a	SETTIMANA	24 - 28 LUGLIO																										
:																													
Data	Firma Iscritto/Genitore																												





DA COMPILARE SOLO PER LA PRIMA ISCRIZIONE

INFORMATIVA PRIVACY 2019 - REG.UE 16/679 – CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Gent.mo GENITORE DI PARTECIPANTE

Informativa e consenso semplificati -Info completa presso il sito www.oasiboschetto.it

La informo che,

I) TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati è l'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA OASI BOSCHETTO con sede in Curtatone (MN), via Calabria 5/7, C.F. 93022990209, **rappresentata dal sottoscritto Presidente**, contattabile ai seguenti recapiti:

telefono: 0376/290058; fax 0376/293686 - e-mail: oasiboschetto@oasiboschetto.it; PEC: oasiboschetto@pec.net

II) BASE GIURIDICA – IL CONSENSO

Il trattamento dei Suoi dati è svolto per il perseguimento degli scopi statutari e quindi per l'erogazione dei servizi di PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DELLO SPORT DILETTANTISTICO richiesti da Lei come socio o frequentatore e per le finalità amministrativo-contabili correlate.

Per fare tutto ciò, ai sensi del REG.UE 16/679, abbiamo bisogno del suo consenso.

III) CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Suoi dati e di quello dei suoi familiari (componenti lo stato di famiglia) è necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto II).

In caso di Suo rifiuto a comunicare dati e/o a consentire il loro trattamento, ne potrà derivare l'IMPOSSIBILITA' per lei di partecipare all'attività specifica.

IV) DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento (Info completa presso sito) ed ha anche il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (art.77).

Qualora lo desidera, Lei potrà, in ogni momento, revocare il suo consenso inviando una PEC o una mail all'indirizzo indicato al punto I). Le conseguenze della revoca sono indicate al punto III).

A.S.D. Oasi Boschetto
F.to Il Presidente

Per il partecipante minorenni al CORSO DI TENNIS

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

PARTECIPANTE AL CORSO DI TENNIS

si chiede il consenso di entrambi i genitori con la seguente formula

La/Il sottoscritta/o

(madre)
COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ il _____

(padre)
COGNOME _____ NOME _____

nata a _____ il _____

SI DICHIARA genitore/tutore del minore, quindi,

acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento a norma dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679,

presta il CONSENSO

- **al trattamento, ivi compresa la comunicazione a terzi, dei dati comuni e particolari, propri e di quelli del minore su cui esercita la potestà genitoriale e che sopra ha indicato, in quanto necessari per il perseguimento degli scopi statutari;**
- **al trattamento dei dati per l'invio di informative, inviti ad eventi o manifestazioni relative al Corso di Tennis**

Firme leggibili MADRE _____

PADRE _____

alla pubblicazione della propria immagine e di quella dei minori su cui esercitano la potestà genitoriale sopra indicati, presso il sito istituzionale dell'ente e su social network o tramite diffusione di materiale pubblicitario dell'ente, ESCLUSIVAMENTE in caso di propria partecipazione ad eventi, manifestazioni, presso la sede sociale;

SI

NO

Curtatone, li _____

Firme leggibili MADRE _____

PADRE _____