Bike Consuktant Società Sportiva Dilettantistica

Iscrizione EPS numero PIE-TO2131

RICHIESTA DI TESSERAMENTO A EPS ASI

Io sottoscritto _____

Nato a _____ Il _____

Residente in _____ in Via _____ n° ___

Cap _____ Tel. _____

E-mail _____

C.F. _____

Richiedo tesseramento a EPS ASI

Dichiaro di accettare senza riserve i Regolamenti che dichiaro di conoscere, in quanto presenti e consultabili in segreteria e sul sito web (https://www.bikeconsultant.eu), e dei quali condivido gli scopi e i principi ispiratori.
Dichiaro inoltre di aver letto e di accettare il modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva e il codice di condotta a tutela dei minori e per la prevenzione delle molestie adottati dalla Società in conformità alle linee guida dell'Ente di affiliazione e di aver ricevuto i contatti del Responsabile Safeguarding nominato dalla stessa.
Richiedo che le comunicazioni inerenti al rapporto in essere mi vengano inoltrate all'indirizzo e-mail sopra riportato, per il quale mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, e/o via sms. **Autorizzo la Società Sportiva Dilettantistica all'utilizzo esclusivamente correlato a questa richiesta dei miei dati personali, ciò per il perseguimento dei fini istituzionali dell'Ente, a tutela della mia privacy.**

Firma per esteso *(in caso di domande di iscrizione presentate da minori, che a partire dai 14 anni di età dovranno prestare personalmente il proprio assenso, le stesse dovranno essere controfirmate dall'esercente la responsabilità genitoriale)* _____

INFORMATIVA ex art 13 del Regolamento UE 2016/679
Spettabile tesserato, premesso che il titolare del trattamento è Andrea Demaria codice fiscale DMRNDR74H09L750Bcon sede in Piazza della Repubblica, 27, 10081 Castellamonte (TO), mail andrea@bikeconsultant.eu; visto il Regolamento Europeo 679/2016 (Regolamento Generale in materia di trattamento dei dati personali) La informiamo che i Suoi dati personali (nome, cognome, data di nascita, residenza, mail, telefono) verranno comunicati e trattati ai soli fini dello svolgimento delle attività previste statutariamente nonché per adempiere a tutti gli obblighi di legge. A tal proposito si evidenzia dunque che i dati potranno essere trasmessi alla FSN o EPS di riferimento, a consulenti fiscali, a studi legali, notarili e saranno conservati per il tempo strettamente necessario richiesto dal RAS o dalla FSN o EPS di riferimento o dalle normative civilistico fiscali in vigore.
In ogni momento avrà diritto di verificare i Suoi dati, accertarsi se sono ben custoditi e revocare, in tutto o in parte, il consenso al trattamento degli stessi o esercitare i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del Regolamento. Tali diritti potranno essere esercitati con lettera raccomandata a.r., oppure utilizzando il suddetto indirizzo mail, salvaguardando la possibilità di proporre reclamo al Garante della Privacy.
DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Il sottoscritto ……., letta l'informativa ex art 13 del Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere stato informato sulle finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati, nonché sui diritti di accesso ai dati personali forniti con facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione o opporsi all'invio di comunicazioni commerciali.
Per quanto sopra esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, anche particolari, nelle modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali ai fini statutari del nostro Ente.

Firma per esteso *(in caso di domande di iscrizione presentate da minori, che a partire dai 14 anni di età dovranno prestare personalmente il proprio assenso, le stesse dovranno essere controfirmate dall'esercente la responsabilità genitoriale)* _____