

Spett.le
Unione Sportiva Comunità Gravina
Associazione sportiva Dilettantistica
Via Vecchia San Giovanni n° 4
c.a.p.95030 – GRAVINA DI CATANIA (CT)

DOMANDA PER AMMISSIONE A SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE

_ 1 _ sottoscritto/a _____
cognome nome

professione _____ nato/a a _____

(Prov. _____) il _____

codice fiscale e/o partita I. V. A. n° _____

indirizzo E-mail: _____
(obbligatorio per ricevere qualsiasi comunicazione a qualsiasi titolo)

residente in _____

via _____ telef. _____ C.A.P. _____

chiede di essere ammesso/a nella qualità di Socio a far parte dell'Associazione Unione Sportiva Comunità Gravina – Associazione sportiva Dilettantistica anche per poter usufruire dei servizi che il Sodalizio mette a disposizione dei propri soci.

Si impegna a versare la quota di tesseramento annuale di €40,00 per l'esercizio finanziario sociale _____ quale sostegno di tutte le attività che la Associazione statutariamente si prefigge di raggiungere.

Si impegna, altresì, a versare tutte quelle quote supplementari che il Consiglio Direttivo deciderà in futuro di far versare a tutti i Soci dell'Associazione.

Il sottoscritto dichiara:

1. di aver preso visione con coscienza e diligenza dello Statuto Sociale, del Codice Etico e del Regolamento dei quali accetta tutte le norme, in esso contenute, incondizionatamente.
2. di aver ricevuto informativa ai sensi ex art. 13 del Regolamento (U.E.) 2016/679 (G. D. P. R.) consenso al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi Statutari e istituzionali e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Copia dei predetti atti sono sempre consultabile e stampabili dal sito web "*uscogravina.it*" nella pagina "*La Società*";

Distinti saluti.
Gravina di Catania li, _____

(firma autografa)

Allegare alla domanda copia di un valido documento di identità e codice fiscale

(parte riservata all'Associazione)
Delibera del Consiglio Direttivo del _____ ; Libro Soci: Prog. n° _____

Visto del Segretario Generale: _____ ; Visto del Presidente: _____

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione

Io sottoscritto _____, letta l'informativa che ho avuto consegnata in copia, acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

_____, *li,* _____
(Luogo) (Data)

(Firma per esteso e leggibile)

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili da parte dell'Associazione

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento (U.E.) 2016/679, acconsente al trattamento dei propri dati riguardanti l'origine razziale o etnica, lo stato di salute contenute nel certificato medico dell'Allievo/a dell'Atleta siano comunicati al servizio di medicina sportiva, all'istruttore e Direttore del C. A. S. o del corso e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

_____, *li,* _____
(Luogo) (Data)

(Firma per esteso e leggibile)

Consenso al trattamento dei dati da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano

(In ottemperanza a quanto stabilito, nella delibera n° 1574 del 18 luglio 2017, allegato A, articolo 4, comma 4, a pag. 3).

Esprimo il consenso che i dati del soggetto tesserato e/o affiliato alla Federazione Italiana Pallavolo e/o Ente di Promozione Sportiva verranno comunicati al C.O.N.I. per gestione del Registro di cui all'art. 1 e per le proprie attività istituzionali.

SI NO

(Firma per esteso e leggibile)

Esprimo il consenso che una volta inseriti i dati nel Registro di essere contattato dal C.O.N.I., in merito ad iniziative promo-pubblicitarie.

SI NO

_____, *li,* _____
(Luogo) (Data)

(Firma per esteso e leggibile)

