

# MODULO DI ISCRIZIONE ALLA LEZIONE DI PROVA GRATUITA

Le lezioni di prova sono una modalità di approccio e di verifica del grado di interessamento da parte dell'allievo e sono rivolte solo ai nuovi iscritti.

E' possibile partecipare ad una sola lezione di prova per corso.

**La lezione di prova verrà conteggiata nell'abbonamento, solo in caso di iscrizione.**

**PERIODO LEZIONE DI PROVA: SETTIMANA DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_**

Per partecipare alle lezioni di prova è necessario sottoscrivere il presente modulo.

La lezione di prova può essere richiesta ed effettuata in qualsiasi momento dell'anno a prescindere dal periodo di pagamento.

In caso di iscrizione ai corsi è obbligatorio consegnare un certificato medico d'idoneità alla pratica sportiva non agonistica entro 7 giorni dall'iscrizione.

## **1) Per i maggiorenni**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato \_\_\_\_\_

tel./ cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

richiedo di partecipare con la sottoscrizione del presente modulo alla lezione di Prova e dichiaro di godere di buona salute e di essere idonea/o allo svolgimento dell'attività fisica inerente alle lezioni di prova e a tal fine esonero l'associazione sportiva dilettantistica A.S.D. INDIPENDANCE da ogni qualsivoglia responsabilità civile e penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che possa verificarsi a causa dello svolgimento dell'attività durante l'utilizzo dei servizi all'interno della sede ed eventuale succursale.

Chivasso, il \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **2) Per i genitori dei minori**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato \_\_\_\_\_

genitore dell'allievo/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

richiedo che mio/a figlio/a partecipi con la sottoscrizione del presente modulo alla lezione di prova e dichiaro che mia/o figlia/o gode di buona salute ed è idonea/o allo svolgimento dell'attività fisica inerente alle lezioni di prova e a tal fine esonero l'associazione sportiva dilettantistica A.S.D. INDIPENDANCE da ogni qualsivoglia responsabilità civile e penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che possa verificarsi a causa dello svolgimento dell'attività durante l'utilizzo dei servizi all'interno della sede ed eventuale succursale.

Chivasso, il \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**INFORMATIVA ai sensi dell'ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 in attesa dell'emanazione del Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.**

Si informa che i dati relativi agli iscritti alla lezione di prova sono oggetto di trattamenti – consistenti tra l'altro nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione e comunicazione – nel rispetto della normativa in vigore ed in particolare del diritto alla riservatezza degli interessati.

Si precisa che:

1) Il consiglio Direttivo, dell'Associazione Dilettantistica Sportiva denominata A.S.D. INDIPENDANCE titolare del trattamento dei dati personali, con sede in Via Montanaro 6/b, Chivasso (TO)/ sede operativa in Via Cairoli 13, Chivasso (TO) in persona del Presidente in Carica Sig.ra Terrone Elisa;

2) i dati sono trattati attraverso strumenti cartacei, elettronici o comunque automatizzati atti a memorizzarli, gestirli e trasmetterli;

3) i dati sono conservati in ambienti di cui è controllato l'accesso;

4) i dati raccolti vengono trattati esclusivamente per:

a) inviare/comunicare informazioni relative ai corsi ed alle lezioni;

b) effettuare analisi statistiche;

c) ottemperare agli obblighi di legge;

5) i dati personali raccolti non saranno oggetto di diffusione o comunicazione a terzi senza il previo consenso dell'interessato.

### **CONSENSO**

In relazione all'informativa sopra riportata, esprimo il consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei miei dati personali e i dati personali di mio figlio da parte di A.S.D. INDIPENDANCE per le finalità sopra illustrate, anche con riferimento al trattamento dei miei dati sensibili.

Firma per il consenso \_\_\_\_\_ ( GENITORE IN CASO DI MINORE)