

Domanda di Iscrizione alla A.S.D. GRUPPO SPORTIVO PASSATORE (CN)

III/ La sottoscritto/a (cognome nome)

Nato a: Il Codice fiscale:

Residente a: Via/Piazza: CAP:

Telefono: Mail: PEC:

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR. n. 445/2000;

DICHIARO sotto la mia responsabilità:

- Di accettare interamente ed incondizionatamente, con l'obbligo di osservare, tutto quanto stabilito dallo statuto sociale, i regolamenti, le deliberazioni ed indicazioni degli organi direttivi sociali; Di accettare le attività, le finalità, il metodo dell'associazione, nonché lo stato delle cose, attrezzature ed impianti esistenti presso l'Associazione e comunque di pertinenza o gestione della stessa;
- di impegnarmi a mantenere un comportamento conforme al buon andamento, immagine e finalità dell'Associazione. Dichiaro inoltre di attenermi al rispetto delle norme statutarie, organiche, disciplinari, tecniche e regolamentari dell'Ente cui la predetta ASD è affiliata.
- Di impegnarmi a versare con tempestività la quota associativa annuale stabilita dal consiglio direttivo;

Liberatoria social:

- Di essere favorevole all'utilizzo di fotografie personali e di gruppo per la promozione mezzo stampa e social media delle attività dell'Associazione e di essere favorevole alla condivisione del numero cellulare nel gruppo ufficiale privato WhatsApp dell'ASD.

Clausola esclusività

Di non essere tesserato presso altre società di pratica ciclismo.

Assicurazione

- Di non essere affetto da patologie, elencate dalla polizza assicurativa ACASI Ciclismo al punto 4.4, che possano impedire o sconsigliare la pratica del ciclismo;
- Di essere in possesso di una visita medica di idoneità specifica per il ciclismo conforme al tesseramento, esonerando fin d'ora l'Associazione Sportiva ed i suoi Dirigenti da ogni responsabilità nel caso di qualsiasi tipo di incidente o infortunio che dovesse accadere durante lo svolgimento delle attività associative e/o allenamenti individuali; la visita medica va consegnata in originale. Sono consapevole che alla scadenza della visita medica decadono tutte le coperture assicurative; in tal caso mi impegno ad ottenere nuova visita medica e consegnarla tempestivamente in originale. È responsabilità del singolo tesserato avere la corretta visita medica di idoneità. In corso di validità; l'Associazione Sportiva ed i suoi Dirigenti non potranno essere ritenuti responsabili della mancata comunicazione del tesserato della scadenza del certificato medico.
- Di essere consapevole che le coperture assicurative saranno effettive solo in seguito alla consegna del tesseramento.
- Di essere a conoscenza del protocollo COVID ACASI e "return to play" nell'ultimo aggiornamento Pubblicato.
- Di essere consapevole che nello svolgimento dell'attività cicloturistica/amatoriale è obbligatorio il rispetto del Codice della Strada, ivi compreso l'uso del casco rigido omologato. L'uso del casco rigido omologato è obbligatorio in tutti i tipi di manifestazioni e durante gli allenamenti. Il mancato rispetto di questa prescrizione costituisce clausola di rivalsa della copertura assicurativa sottoscritta da ACASI.

Safeguarding

- Di essere a conoscenza: Del nominativo, dei riferimenti e delle modalità di contatto del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni nominato dall'ASD; delle modalità e della procedura per la segnalazione di eventuale abuso, violenza o discriminazione; del Modello Organizzativo di Gestione e controllo e del Codice di condotta adottato dalla ASD.
- Di non essere stato condannato in via definitiva per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quater.1, 600-quinques, 604-bis, 604-ter, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinques, 609-otties, 609-undecies del Codice penale.
- Di avere un casellario giudiziale nullo e nessun carico pendente.

Autocertificazione Etica

Che non:

- sono stato rinvenuto positivo ai controlli antidoping accreditati dall'U.C.I., dal Comitato Olimpico Nazionale ed internazionale e dalla WADA, siano essi programmati o a sorpresa, ovvero mi sia mai rifiutato di sottopormi ai controlli antidoping e/o tutela della salute, programmati o a sorpresa;
- sono stato trovato con valori alterati dei profili biologici monitorati nel Passaporto Biologico, secondo le normative vigenti della WADA e dall' U.C.I senza che sia dimostrabile una reale condizione genetica e/o fisiologica in grado di motivare l'alterazione dei profili;
- sono stato trovato in possesso di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, proibite o soggette a restrizione d'uso secondo le vigenti leggi e disposizioni regolamentari in materia di doping, senza alcuna giustificazione plausibile, circostanziata e documentata e in ogni caso senza alcuna dettagliata prescrizione medica;
- ho adottato pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche o terapeutiche documentate, finalizzate ovvero idonee a modificare i risultati dei controlli antidoping sull'uso di farmaci non consentiti;
- sono stato sottoposto a squalifica superiore a mesi 6 da parte dei competenti organi sportivi, per fatti connessi al doping;
- sono stato sottoposto dall' autorità giudiziaria a provvedimenti coercitivi personali ovvero ad indagini per fatti connessi alla violazione della normativa antidoping.
- mi trovo nelle condizioni temporali che non consentono il tesseramento come ciclamatori (di cui alla delibera n. 6 del 29.7.2013 della Consulta Nazionale del Ciclismo) ovvero:
 - Atleti professionisti: per i 4 anni successivi all' ultimo contratto;
 - Elite (senza contratto): per i 2 anni successivi all'ultimo tesseramento nella categoria;
 - Atleti U23: per i due anni successivi all' ultimo tesseramento nella categoria; Atleti U23 con un solo anno di tesseramento nella categoria: per 1 anno successivo all' ultimo tesseramento;
 - Donne Elite per i 2 anni successivi all' ultimo tesseramento nella categoria
- Di impegnarmi a non adire altre autorità che non siano quelle sociali o federali, per la risoluzione di controversie di qualsiasi natura, connesse all'attività espletata nell' ambito dell' Associazione.

Luogo data

Firma

È necessario consegnare in cartaceo o memo digitale copia avanti-retro Carta d'identità e Tessera Sanitaria segnalando, per scritto eventuali variazioni dati da quelli ivi contenuti e fototessera che comparirà sul tesserino.

Autorizzazione per attività sportiva MINORI di anni 18

Il sottoscritto:

Nato a: il

Residente a: Via/Piazza: CAP:

Codice fiscale:

Telefono: Mail:

Nell'esercizio della patria potestà

DICHIARA

- o Di autorizzare il proprio figlio/a a partecipare alle attività promosse dall'ASD GRUPPO SPORTIVO PASSATORE (CN).
- o Di essere favorevole ai consensi prestati, in particolare al punto 3: condivisione foto sui social e condivisione numero cellulare nel gruppo privato WhatsApp ufficiale dell'ASD.

Luogo e Data:

Firma:

INFORMATIVA PRIVACY

ALLEGATO 4

(in materia di privacy ai sensi del GDPR — Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che l'ASD GRUPPO SPORTIVO PASSATORE, da ora semplicemente ASD, con sede in Cuneo - Via della Battaglia 232 - bersezioclan@libero.it - in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) **Figure che intervengono nel trattamento.**

Interessato - Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

Titolare del trattamento - ASD che raccoglie il dato e lo elabora, archivia e trasmette;

Responsabile del trattamento - L'eventuale incaricato del trattamento;

Terzo che riceve il dato - Colui al quale il dato è conferito dall'ASD.

2) **Modalità di trattamento**

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

3) **Finalità del trattamento.**

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di iscrizione alla ASD così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento a Enti di Promozione Sportive o Federazioni del CONI nonché all'inserimento nel Registro *CONI (Sport e Salute)* per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'ASD.

4) **Obbligatorietà del conferimento**

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'ASD, al tesseramento ed all'invio dei dati al Registro CONI (Sport e Salute).

5) **Comunicazione dei dati**

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, all'ACSI - Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, e tramite questo a CONI Servizi S.p.A. e Coninet S.p.A. e Sport e Salute S.p.A., per le finalità istituzionali conseguendo il tesseramento. Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre, i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) **Luogo e modalità di conservazione dei dati**

I dati personali sono conservati dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

7) **Periodo di conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente CONI. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

8) **Diritti dell'interessato**

Con specifica istanza, da inviare all'ASD, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre, potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo saranno soggette a contributo spese di invio.

Potrà inoltre revocare, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicato.

Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:

- Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;

- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;

- Sistema di protezione da Malware;

- Minimizzazione dei dati trattati;

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;

- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;

- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto letta l'informativa che precede, acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Data

Firma (leggibile) del dichiarante