



RICHIESTA PROVA ATTIVITA' SPORTIVA

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente in _____ Via _____, numero di telefono _____

CHIEDO

per me stesso/a

in qualità di genitore o di esercente la potestà genitoriale, per il minore _____ nato/a a _____ il _____, residente in _____ Via _____

all'Associazione Sportiva Dilettantistica POSL di potere effettuare una prova di allenamento non agonistica del seguente sport: _____ nella seguente data _____, al fine di poter valutare se procedere o meno alla successiva iscrizione alla ASD POSL.

- Esibisco alla ASD POSL certificato medico in corso di validità annuale che attesta l'idoneità alla pratica sportiva, consegnandone una fotocopia alla stessa ASD POSL. Il tipo di certificato deve essere coerente con la normativa di legge qui sintetizzata:

- **Polisport 4-6:** nessun certificato fino al compimento dei 6 anni, poi NON AGONISTICO
- **Calcio:** nessun certificato fino al compimento dei 6 anni, NON AGONISTICO fino al compimento dei 12 anni, poi AGONISTICO.
- **Pallavolo:** nessun certificato fino al compimento dei 6 anni, NON AGONISTICO fino al compimento dei 10 anni, poi AGONISTICO
- **Tennis Tavolo:** nessun certificato fino al compimento dei 6 anni, NON AGONISTICO fino al compimento degli 8 anni, poi AGONISTICO
- **Pattinaggio artistico a rotelle:** nessun certificato fino al compimento dei 6 anni, NON AGONISTICO fino al compimento degli 8 anni, poi AGONISTICO
- **Ginnastica/Fitness:** NON AGONISTICO.

- Dichiaro di essere a conoscenza che la prova di allenamento da me richiesta verrà effettuata in via occasionale e senza possibilità di ripetizione.

- Dichiaro di non voler richiedere, allo stato attuale, l'iscrizione alla ASD POSL.

- Dichiaro di essere a conoscenza che, non essendo stata fatta iscrizione alla ASD POSL, eventuali infortuni che potrebbero verificarsi durante la prova di allenamento non risulterebbero coperti da alcuna assicurazione, ciò nonostante chiedo ugualmente di potere effettuare la prova.

Paderno Dugnano, _____ (data) _____ (firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L' "Associazione Sportiva Dilettantistica POSL", in qualità di titolare del trattamento, La informa di quanto segue.

Il trattamento dei dati personali conferiti verrà effettuato sia elettronicamente che manualmente e riguarderà: a) dati comuni; b) dati sensibili contenuti nel certificato medico; il trattamento avrà l'unico fine di consentire l'effettuazione della prova di allenamento come da sua richiesta.

Il consenso espresso al trattamento dei dati personali comuni per la finalità illustrata nella presente informativa non è necessario ai sensi dell'art. 24, comma 1, lett. b), d. lgs. 196/03.

Il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per la finalità illustrata nella presente informativa è facoltativo, tuttavia, l'eventuale rifiuto al consenso comporterà il mancato consenso, da parte nostra, all'effettuazione della prova di allenamento. I suoi dati verranno trattati esclusivamente da POSL e da incaricati del trattamento dalla stessa designati; non verranno comunicati a terzi (ad eccezione di eventuali obblighi di comunicazione stabiliti dalla legge) e in ogni caso non verranno diffusi.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, tra cui quello di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento oppure la rettificazione, chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento, inviando una e-mail all'indirizzo: posl@asdposl.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa che precede, consapevole delle conseguenze che un mio eventuale rifiuto potrebbe comportare,

acconsento

non acconsento

al trattamento dei dati sensibili per le finalità sopra descritte.