

太極拳道

METAMORFOSI

scuola TAI CHI CHUAN stile YANG

Via dei peschi, 2 - 00074 Nemi - tel. 347 0665805

sito: www.metamorfosi.cloud



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

NOME e COGNOME		
NATO/A a	NATO/A IL	CITTADINANZA
RESIDENTE IN		PROVINCIA - CAP
CODICE FISCALE	TELEFONO	E-MAIL
TITOLO DI STUDIO	LAVORO/ IMPIEGO	HOBBIES / INTERESSI:

Chiede

Al Consiglio Direttivo della Metamorfosi A.S.D. di essere iscritto/a quale Associato/a al fine di partecipare alle attività e agli eventi da essa organizzati e di essere interessato a seguire e praticare i corsi e l'attività sportiva propria del **TAI CHI CHUAN**

A tal fine:

- Dichiaro sotto la propria responsabilità di essere fisicamente idoneo ed in regola con quanto stabilito dalla legge sanitaria sulle attività sportive non agonistiche, dichiarazione avvalorata dalla personale presentazione del certificato medico di sana e robusta costituzione, e di impegnarsi alla tempestiva consegna del certificato stesso;
- Di essere consapevole che l'iscrizione alle attività della Metamorfosi ASD implica il tesseramento all'ente di promozione sportiva ACSI con trasmissione dei propri dati al C.O.N.I. Questo tesseramento obbligatorio implica la trasmissione dei propri dati ad una compagnia di assicurazione sportiva convenzionata ACSI;
- Di consentire ad essere inserito nel gruppo WhatsApp della Metamorfosi ASD, per la libera circolazione delle informazioni riguardanti le attività di pratica del Tai Chi Chuan;
- in pieno possesso delle proprie facoltà fisiche e mentali, di assumersi tutte le responsabilità comunque associate a questa richiesta. In particolare solleva la gestione organizzativa della Metamorfosi ASD da qualsiasi responsabilità in caso di danni e/o incidenti causati o provocati a cose o alla propria o altrui persona che possono verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento delle varie attività svolte nell'Associazione;
- Di aver preso visione dello statuto che regola la Metamorfosi ASD e del regolamento interno che si impegna ad osservare.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Con la presente dichiara di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy (GDPR - Regolamento UE 2016/679), trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento sia manuale che con l'ausilio di mezzi elettronici dei miei dati personali e sensibili per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

DIRITTI di IMMAGINE: con la presente si impegna sin da ora a non sollevare eccezioni contro la pubblicazione di eventuali fotografie o riprese audio-video, esclusivamente connesse all'esercizio delle attività istituzionali a cui il sottoscritto richiede l'iscrizione. L'intervento in trasmissioni, manifestazioni e/o pubblicazioni di articoli, interviste, foto o riprese non darà diritto ad alcun compenso. La Metamorfosi Asd si intende autorizzata ad utilizzare tali fotografie e/o registrazioni per gli scopi che riterrà più opportuni nell'ambito della propria attività sempre nel rispetto dell'immagine e dell'interesse dell'iscritto, escludendo qualsiasi forma di cessione a terzi o di distribuzione o di commercializzazione delle immagini.

LUOGO	DATA	FIRMA
-------	------	-------

Se minore indicare i dati nel seguente riquadro, per esplicita autorizzazione ad iscriversi e a praticare le attività della Metamorfosi A.S.D

NOME e COGNOME TUTORE	GENITORE o GRADO DI PARENTELA - DOCUMENTO	FIRMA
--------------------------	--	-------

ALLEGA: () - Certificato medico per idoneità attività sportiva non agonistica