

## RICHIESTA D'ISCRIZIONE AI CAMPUS SPORTIVI "Educamp CONI Estate 2024"

Il sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

### GENITORE DI

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

### Residenza

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città/Cap/Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A AI CAMPUS SPORTIVI

Settimana/e di interesse – n. \_\_\_

Modulo

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 10 – 14 Giugno 2024         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 17 – 21 Giugno 2024         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 24 – 28 Giugno 2024         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 01 – 05 Luglio 2024         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 08 – 12 Luglio 2024         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 15 – 19 Luglio 2024         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 22 – 26 Luglio 2023         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 26 – 30 Agosto 2024         | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 02 – 06 Settembre 2024      | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |
| <input type="checkbox"/> 29 Luglio – 02 Agosto 2024* | <input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 8.30 – 17.30) - <input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 8.30 – 13.30) |

**\*NON CONFERMATA: da prenotare entro 15 luglio (minimo 25 iscritti)**

### DICHIARA INOLTRE CHE

Il/La proprio/a figlio/a è già iscritto/a al C.U.S. Venezia, attività di \_\_\_\_\_;

Iscrizione al Campus Sportivo anche di n. \_\_\_ fratello/sorella;

Scadenza visita medica \_\_\_\_\_

Gadget sociale (firma per ricevuta) \_\_\_\_\_ **PERMESSO D'USCITA (DA SOLO)** \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

ad esonerare il CUS Venezia da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia.

**PRENDE NOTA**

che lo Statuto del CUS Venezia è esposto all'albo sociale dell'Associazione ed è a disposizione dei richiedenti presso la segreteria del CUS stesso. DICHIARA inoltre di conoscere lo Statuto del CUS Venezia e di accettare le norme in esso contenute.

**DICHIARA**

di aver preso visione delle CLAUSOLE ASSICURATIVE e di accettarle. Le condizioni assicurative di cui sopra sono esposte all'albo presso la sede sociale del CUS e sono a disposizione dei richiedenti presso la segreteria del CUS stesso.

Firma \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE**

**Non va effettuato il pagamento sino a quando non verrà confermata l'iscrizione da parte della segreteria.**

Firma \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI - TESSERAMENTO FederCUSI

Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile delle protezioni dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso. Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 **acconsento**, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

(di un genitore esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore di anni 16)

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI - ASSOCIAZIONE AL C.U.S. VENEZIA

**Dichiaro** di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile delle protezioni dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

#### Prendo atto che:

**I)** il C.U.S. Venezia A.S.D., in qualità di titolare del trattamento, utilizzerà i miei dati personali per le finalità indicate nella predetta Informativa

**II)** il mancato conferimento dei dati personali non consentirà al C.U.S. Venezia A.S.D. di procedere al tesseramento e attività ad esso connesse per i fini istituzionali federali; assicurazioni obbligatorie, partecipazione alle attività sportive, gestione classifiche gare, convocazioni federali, aggiornamento albi e pubblicazioni federali, invio pubblicazioni federali

**presto il consenso**

**III)** e che, in particolare, tali dati personali saranno utilizzati per:

In relazione alle attività destinate a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi, in conformità all'informativa ricevuta, con la sottoscrizione della presente:

**presto il consenso**

**nego il consenso**

a tale specifica tipologia di trattamento, consapevole che lo stesso potrà essere svolto anche tramite l'utilizzo di utenza di telefono cellulare ovvero di indirizzo di posta elettronica.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

(di un genitore esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore di anni 16)