



MAD Movement Art & dance A.S.D.  
Domicilio Fiscale: via Pietro di Brazzà, n. 7/A, 33100 Udine  
C.F. 94137990308 - P.Iva 02881480301  
Affiliata ASC e ENDAS

## DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE ANNO 2023-2024

*Dati dell'Associato/a maggiorenne o del Tutore (nel caso di Associato/a minorenni)*

(SCRIVERE IN STAMPATELLO E IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....  
Residente a ..... prov. (.....) in via/piazza .....  
n°.....  
Cap ..... Tel..... cell. ....  
e-mail ..... C.F. ....

### Dati dell'Associato/a minorenne

nella qualità di genitore del/della minore .....  
nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....  
Residente a ..... prov. (.....) in via/piazza .....  
n°.....  
Cap ..... C.F. ....

### CHIEDE

- DI ESSERE AMMESSO/A**
- DI AMMETTERE IL/LA MINORE**

come Socio dell'Associazione. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di accettarne il contenuto.

Udine, ...../...../.....

FIRMA (per i minori firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

### CHIEDE

- DI ESSERE TESSERATO/A**
- DI TESSERARE IL/LA MINORE**

all' ASC e/o ENDAS. Dichiaro di aver preso visione di Statuto e Regolamenti e di accettarne il relativo contenuto.

Udine, ...../...../.....

FIRMA (per i minori firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

## DICHIARA

che il minore, avendo un'età compresa fra i 14 ed i 18 anni, ha prestato personalmente il proprio consenso a diventare socio dell'associazione e/o al suo tesseramento.

Udine, ...../...../.....

.....  
FIRMA (per i minori firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

**Nel caso sia già in possesso di tessera ASC e/o ENDAS:**

## DICHIARA

di essere socio/tesserato con tessera n. .... e di chiedere pertanto solo l'apertura della scheda attività con riferimento alla disciplina ..... praticata con questa Associazione;

## DICHIARA

che il minore é socio/tesserato con tessera n. .... e di chiedere pertanto solo l'apertura della scheda attività con riferimento alla disciplina ..... praticata con questa Associazione.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

letta l'informativa che segue, acconsente al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1.1., strettamente connesse e strumentali alla partecipazione alle attività di MAD movement art & dance asd

- ACCONSENTO**
- NON ACCONSENTO**

Udine, ...../...../.....

.....  
FIRMA

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### per ASSOCIATO/A MINORENNE

Il/la sottoscritto/a .....

in qualità di esercente la potestà genitoriale di ..... nato/

a ..... prov. (.....) il ...../...../..... letta l'informativa che segue,

acconsente al trattamento dei dati personali suoi e del minore in ordine al quale esercita la patria potestà nelle modalità e per le finalità di cui al punto 1.1., strettamente connesse e strumentali alla partecipazione alle attività di MAD movement art & dance asd

- ACCONSENTO**
- NON ACCONSENTO**

Udine, ...../...../.....

.....

Gentile Signore/a, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, La informiamo che MAD movement art & dance asd con sede legale in via di Brazzà 7/A 33100 Udine, in qualità di "Titolare del trattamento", tratterà – per le finalità e le modalità di seguito riportate – i dati personali da Lei forniti.

**1. In particolare, MAD movement art & dance asd tratterà:**

a. dati anagrafici e identificativi dell'associato (nome e cognome, codice fiscale, residenza); b. dati anagrafici e identificativi dei genitori, o esercenti la potestà genitoriale sul minore associato (nome e cognome, recapito telefonico, indirizzo email, codice fiscale, residenza e domicilio);

c. certificato di idoneità sportiva non agonistica o agonistica;

**1.1** Il trattamento anzidetto è fondato sul Suo consenso e necessario per la partecipazione alle attività di MAD movement art & dance asd.

**1.2** Il trattamento dei dati dell'associato e dei genitori, o esercenti la potestà genitoriale sul minore associato, è finalizzato solo alle suddette attività;

**2. Modalità del trattamento.** Il trattamento dei dati personali anagrafici e del certificato medico è realizzato solo con l'ausilio di supporto cartaceo.

**3. Obbligatorietà del conferimento.** Il conferimento dei dati di cui alle lettere a), b), c) per le finalità di cui al punto 1.1. è obbligatorio per la partecipazione dell'associato alle attività. Il rifiuto, pertanto, non consentirà l'iscrizione all'associazione e la partecipazione alle attività di MAD movement art & dance asd.

**4. Ambito di comunicazione dei dati.**

I dati personali di cui al punto a), b) potranno essere comunicati a: Pubbliche Amministrazioni e Enti per gli adempimenti di legge;

I dati personali di cui al punto a), b) potranno essere comunicati a: Compagnie assicurative per gli adempimenti relativi.

**5. Trasferimento dei dati all'estero.** I dati personali anagrafici non sono conservati su supporti informatici e non saranno trasferiti extra-UE.

**6. Periodo di conservazione dei dati.** I dati saranno conservati non oltre quanto previsto per le finalità di legge.

**7. Titolare del trattamento.** MAD movement art & dance asd

**8. Responsabile del Trattamento.** MAD movement art & dance asd

**9. Responsabile della protezione dei dati.** Il Presidente di MAD movement art & dance asd

**10. Diritti dell'interessato.** In qualunque momento potrà conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi e di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata al Titolare del trattamento.

## AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione o diffusione, in qualsiasi forma (ovvero su carta stampata o su qualsiasi altro mezzo di diffusione riferito all'Associazione, quali FaceBook, Twitter, YouTube e Instagram), di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle Attività Associate, purché la pubblicazione avvenga per perseguire finalità di promozione o divulgazione delle attività dell'Associazione (ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679).

Autorizzo inoltre la conservazione delle suddette immagini negli archivi informatici dell'Associazione solo per l'anno di attività riferito alla richiesta di iscrizione.

Si informa che per l'eventuale rimozione delle immagini che riguardano l'interessato è sufficiente inviare, senza alcuna formalità, una richiesta nominativa a MAD movement art & dance asd all'indirizzo della sede legale in via di Brazzà 7/A 33100 Udine.

I dati saranno trattati, nel rispetto della normativa sulla privacy, anche da collaboratori di MAD movement art & dance asd incaricati di svolgere specifiche operazioni strettamente pertinenti alle suindicate finalità.

Udine, ...../...../.....

.....  
FIRMA (per i minori firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

## IMPEGNO DI CONSEGNA DI CERTIFICATO MEDICO PER IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../....., in qualità di:

- Associato/a maggiorenne
- Tutore/Genitore dell'Associato/a minorenni

all'associazione sportiva dilettantistica MAD Movement Art & Dance, si impegna a consegnare certificato medico per attività

- NON AGONISTICA
- AGONISTICA.

Inoltre, consapevole che la non idoneità alla pratica sportiva e la mancata consegna della certificazione pregiudica l'accesso ai servizi offerti dalla suddetta a.s.d. MAD Movement Art & Dance, il/la sottoscritto/a informa di aver fissato appuntamento per la visita medica il ...../...../..... presso Medico e struttura competente e di poterne garantire verifica a chi in forza di legge, ove richiesto.

Udine, ...../...../.....

.....  
FIRMA (per i minori firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)