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 ENDAS

DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE ANNO 2026-2027

*Dati dell'**Associato/a maggiorenne** o del **Tutore** (nel caso di Associato/a minorenne)*
(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. Dichiara 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' ENDAS. Dichiara 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 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, 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 <u>ASSOCIATO/A MINORENNE</u>

Il/la sottoscritto/a ……

in qualità di esercente la potestà genitoriale di …… nato/ a 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, strettamente connesse e strumentali alla partecipazione alle attività di MAD movement art & dance asd

- □ **ACCONSENTO**
- □ **NON ACCONSENTO**

Udine, ……../……../……. ……..……..……

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Art. 13 Regolamento UE 2016/679 – GDPR)

MAD movement art & dance A.S.D., con sede legale in via Pietro di Brazzà 7/A – 33100 Udine, C.F. 94137990308 P.I. 02881480301, e-mail: asdmadstudio@gmail.com (di seguito, "Titolare"), in qualità di Titolare del trattamento, informa che tratterà i dati personali forniti in occasione dell'iscrizione e dello svolgimento delle attività associative, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

1. Tipologia di dati trattati

Il Titolare tratterà le seguenti categorie di dati:

- **Dati anagrafici e di contatto dell'associato/corsista:** nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, telefono, e-mail.
- **Dati di contatto di genitori/tutori** (in caso di minori): nome, cognome, codice fiscale, e-mail, telefono, residenza.
- **Dati particolari relativi alla salute:** certificato medico di idoneità alla pratica sportiva (agonistica o non agonistica).
- **Dati multimediali:** fotografie, riprese audio/video effettuate durante saggi, lezioni ed eventi dell'associazione.

2. Finalità e basi giuridiche del trattamento

I dati saranno trattati per le seguenti finalità:

- **a) Gestione del rapporto associativo e fruizione dei corsi:** per l'iscrizione, l'organizzazione delle lezioni, le comunicazioni operative e la gestione amministrativo-contabile.
    - *Base giuridica:* esecuzione di misure precontrattuali/contrattuali (art. 6.1.b GDPR).
- **b) Adempimenti di legge, fiscali, tesseramento e obblighi assicurativi:** per la trasmissione dei dati agli Enti di Promozione Sportiva / Federazioni Sportive, al Registro CONI/RAS, alle compagnie assicuratrici e alla Pubblica Amministrazione. Per quanto riguarda il **certificato medico**, il trattamento di tali dati relativi alla salute è indispensabile per verificare l'idoneità all'attività sportiva.
    - *Base giuridica:* adempimento di obblighi di legge a cui è soggetto il Titolare (art. 6.1.c GDPR) e assolvimento di obblighi in materia di diritto dello sport/salute (art. 9.2.b e 9.2.g GDPR).
- **c) Pubblicazione e promozione su canali social, sito web e materiale informativo:** utilizzo di foto e video realizzati durante le attività per la documentazione istituzionale e la promozione dell'associazione.
    - *Base giuridica:* consenso esplicito dell'interessato o dell'esercente la responsabilità genitoriale (art. 6.1.a GDPR).

3. Modalità del trattamento

Il trattamento si svolge con strumenti cartacei e informatici idonei a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati. Le foto e i video saranno conservati in archivi digitali protetti e gestiti nel pieno rispetto della dignità della persona.

4. Obbligatorietà o facoltatività del conferimento dei dati

- Il conferimento dei dati anagrafici, di contatto e del certificato medico è **obbligatorio**. L'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di perfezionare l'iscrizione e far partecipare il socio alle attività sportive.
- Il conferimento delle immagini e dei video per finalità promozionali è **facoltativo**. Il diniego non pregiudica in alcun modo l'iscrizione o la partecipazione ai corsi.

5. Ambito di comunicazione dei dati

I dati personali non saranno diffusi al pubblico (salvo la pubblicazione di immagini previo espresso consenso). Potranno invece essere comunicati, per scopi istituzionali o di legge, a:

- Federazioni Sportive Nazionali, Enti di Promozione Sportiva (EPS), CONI / Dipartimento per lo Sport (Registro RAS);
- Compagnie di assicurazione;
- Consulenti fiscali, legali o amministrativi esterni nominati Responsabili del trattamento;
- Fornitori di servizi tecnici IT e hosting provider web.

6. Trasferimento dei dati all'estero

I dati non vengono trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE). Qualora per l'uso dei canali social (es. Meta, YouTube) si verificasse un trasferimento verso Paesi terzi, questo avverrà in conformità alle garanzie previste dagli artt. 44 e ss. del GDPR praticate dalle piattaforme stesse.

7. Periodo di conservazione

- **Dati associativi, contabili e fiscali:** per tutta la durata del rapporto associativo e, successivamente, per 10 anni in ottemperanza agli obblighi di legge (art. 2220 c.c.).
- **Certificati medici:** conservati fino al termine della loro validità e per la durata necessaria alla gestione di eventuali contenziosi/obblighi assicurativi.
- **Immagini e video promozionali:** conservati fino alla revoca del consenso da parte dell'interessato o del genitore.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dagli artt. 15-22 del GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità dei dati e revoca del consenso espresso) inviando una comunicazione a: **asdmadstudio@gmail.com**.

L'interessato ha inoltre il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (www.garanteprivacy.it).

9. Titolare del trattamento e DPO

- **Titolare del trattamento:** MAD movement art & dance A.S.D., Via Pietro di Brazzà 7/A – 33100 Udine (UD).
- **DPO (Responsabile della Protezione dei Dati):** Non nominato in quanto l'associazione non rientra nei casi previsti dall'art. 37 del GDPR (il trattamento non viene effettuato su larga scala).

AUTORIZZAZIONE E LIBERATORIA PER L'USO DI IMMAGINI E VIDEO

(ex art. 96 e 97 Legge 633/1941 e art. 6.1.a Regolamento UE 2016/679)

Con la presente **autorizzo** MAD movement art & dance A.S.D. alla pubblicazione e diffusione, a titolo gratuito, di fotografie e riprese audio/video che ritraggono me (o mio/a figlio/a) nello svolgimento delle attività associative.
Finalità: La pubblicazione avverrà esclusivamente per finalità promozionali, istituzionali e documentali dell'Associazione (a titolo esemplificativo: sito web, materiale informativo cartaceo, canali social quali Facebook, Instagram, YouTube).
Conservazione: Le immagini e i video saranno conservati negli archivi informatici dell'Associazione e sulle piattaforme utilizzate fino all'eventuale **revoca del consenso** da parte dell'interessato.
Modalità di revoca: In qualsiasi momento è possibile richiedere la rimozione dei contenuti che riguardano l'interessato inviando una semplice comunicazione via e-mail a **asdmadstudio@gmail.com** o via posta presso la sede legale in Via Pietro di Brazzà 7/A – 33100 Udine.
I dati saranno trattati da personale e collaboratori autorizzati di MAD movement art & dance A.S.D. nel pieno rispetto della normativa sulla privacy e della dignità della persona.

[ ] ACCONSENTO [ ] NON ACCONSENTO

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 minorenne

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)