

IL/LA SOTTOSCRITTO/A - THE UNDERSIGNED

Nome / First Name		Cognome / Surname	Data di nascita / Date of birth
Sesso / Sex	Città di nascita / City of birth	Nazione di nascita / Country of birth	
Nazione di cittadinanza / Country of citizenship		Nazione di residenza / Country of residence	
Tipo di documento di identità / Type of identity document		Numero di documento / Document number	
Email		Telefono / Phone number	

aderisce ad ACSI – Associazione di Cultura, Sport e Tempo libero APS, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI e dal CIP, nonché Rete Associativa di Terzo Settore in qualità di tesserato per il tramite del sodalizio affiliato:

FLORENTIA TANGO ASD

Denominazione sodalizio / Name of the affiliated organisation

01578200337

Codice Fiscale sodalizio / Tax identification number of the affiliated organisation

A tal fine, con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, dichiara di:

- conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;
- conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito www.acsi.it;
- aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

To this end, by signing this membership form, the applicant declares that they:

- are familiar with and agree to comply with the ACSI Articles of Association and its internal regulations;
- are familiar with the insurance policies and their specific terms and conditions, available in full on the website www.acsi.it;
- have read and understood the privacy notice concerning the processing of personal data pursuant to Articles 13 and 14 of Regulation (EU) 2016/679 ("GDPR"), attached to this form, and:

☐ prestare il consenso / give consent

☐ non prestare il consenso / i do not consent

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4. / to the processing of my personal data for the purposes set out in section 2.4 of the attached privacy notice.

☐ prestare il consenso / give consent

☐ non prestare il consenso / i do not consent

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5. / to the processing of my personal data for the purposes set out in section 2.5 of the attached privacy notice.

☐ autorizzare / authorise

☐ non autorizzare / do not authorise

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo – istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

ACSI, in its capacity as Data Controller, through personnel authorised by the Association, to take photographs and make audio and video recordings of the applicant and to use such photographs and recordings, either directly or by disclosing and/or transferring them to third parties, in particular the Association's partners and sponsors, for promotional and institutional marketing activities carried out by the Association and/or by the aforementioned third parties, through ACSI's website, social media channels and any other means of dissemination (e.g. newspapers and email). The applicant's image will not be used in any context that may prejudice their dignity or for any purposes other than those specified above. By authorising the above, the applicant confirms that they shall have no claim in connection with the foregoing and irrevocably waives any related right, action or claim.

Data / Date	Firma del richiedente / Applicant's signature	FLORENTIA TANGO ASD
		Il sodalizio affiliato / Affiliated organisation

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione FLORENTIA TANGO A.S.D. con sede in Fiorenzuola d'Arda (PC)

Oggetto: **Domanda di ammissione a Socio**

Il sottoscritto/a nato a Prov.....
in data e residente a
via tel.
e-mail - C.F.

essendo in possesso dei requisiti previsti, fa domanda di essere ammesso a Socio a partire dall'annualità **2026** dell'Associazione FLORENTIA TANGO A.S.D. con sede in Via Kennedy, 3N – Fiorenzuola d'Arda (PC) - C.F. 01578200337 Con la presente il socio RICHIEDE di essere contestualmente ammesso all'Associazione e all'ACSI.

Il socio dichiara di conoscere lo Statuto dell'Associazione FLORENTIA TANGO A.S.D. di accettarlo integralmente e si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali.

DICHIARA Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy fornita.

Di dare il CONSENSO al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione e dell'ACSI ai sensi dell'Art. 13 DLGS n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la finalità istituzionali e al fine di adempimenti legali, contabili, amministrativi ed assicurativi.

Di dare il CONSENSO all'uso dei dati personali e di profilazione ai sensi dell'Art. 13 DLGS 196/2003 e GDPR 679/2016 per iniziative di comunicazione diretta per la realizzazione degli scopi sociali.

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di associazione e/o mandato e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini prescrivibili indicati nell'art. 19 del D.lgs. 35/2017.

FIRMA

PER ESPRESSA APPROVAZIONE NORME SULLA PRIVACY:

SI AUTORIZZA:

L'uso dei dati personali e profilazione da parte dell'Associazione ed ACSI ai sensi Art. 13 DLGS 196/2003 e GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di comunicazione ai fini di marketing anche di partner esterni.

☐

Acconsento

☐

Non acconsento

L'inserimento nella Chat di gruppo dell'Associazione

☐

Acconsento

☐

Non acconsento

Data:.....

FIRMA

V° per l'approvazione del Presidente o suo delegato
