

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 **2025**

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 prescrizionali 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

IL SOTTOSCRITTO

Nome		Cognome	Data di nascita
Comune di nascita	Prov.	Codice Fiscale	
Residente in Via/Piazza			Comune
Prov.	CAP	email	Telefono

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:

Denominazione sodalizio

Codice Fiscale sodalizio

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:

- | | |
|---|---|
| ☐ prestare il consenso | ☐ non prestare il consenso |
| al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4. | |
| ☐ prestare il consenso | ☐ non prestare il consenso |
| al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5. | |
| ☐ autorizzare | ☐ non autorizzare |

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.

Firma del richiedente

Data

Il sodalizio affiliato