



ASSESSORATO ALLO SPORT Anno Sportivo 2019 - 2020

Cognome.....

Nome.....

Data di nascita.....Cod.fisc.....

Indirizzo.....Comune.....

Tel.....Cell.....

Mail.....Data d'iscrizione.....

Elenco corsi:

Ginnastica dolce e antalgica				Attività motoria globale e coordinazione con la musica			
<input type="checkbox"/>	Via Como 1	Mar – Ven	17 – 18	<input type="checkbox"/>	Via Diaz 2	Mar - Ven	18 – 19
<input type="checkbox"/>	Via Como 2	Mar – Ven	18 – 19	<input type="checkbox"/>	Via Galimberti 2	Lun - Gio	18 – 19
<input type="checkbox"/>	Via Como 3	Mar – Ven	19 – 20				
<input type="checkbox"/>	Via Coni Zugna 1	Mar – Ven	17 – 18				
<input type="checkbox"/>	Via Coni Zugna 2	Mar – Ven	18 – 19				
<input type="checkbox"/>	Via Diaz 1	Mar – Ven	17 – 18				
<input type="checkbox"/>	Via Galimberti 1	Lun – Gio	17 – 18				
<input type="checkbox"/>	Via Montessori 1	Lun – Gio	17 – 18				
<input type="checkbox"/>	Via Montessori 2	Lun – Gio	18 – 19				
<input type="checkbox"/>	Via Verdi 1	Lun – Gio	17 – 18				
<input type="checkbox"/>	Via Verdi 2	Lun – Gio	18 – 19	<input type="checkbox"/>	Via Verdi 3	Mar - Ven	17 – 18

Informativa sulla privacy, Si dichiara di:

- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via E-mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione
- SI - NO Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.
- SI - NO Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto/del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.
- SI - NO Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via E-mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.
I dati verranno conservati secondo i termini di legge per l'anno in corso presso le sedi del CREC e per gli anni a seguire presso il Comune di Bollate con sede Piazza Aldo Moro N° 1

Bollate:..... Firma:.....

Il certificato medico è OBBLIGATORIO. Prenotate le visite mediche con sufficiente anticipo per potervi garantire il certificato medico entro l'inizio delle lezioni.
Una volta che si è provveduto al pagamento della quota di iscrizione, non è possibile chiederne il rimborso.