**Domanda di Prima Affiliazione**

**“Modulo A1” - Anno Sportivo 2019 – 2020**

Il sottoscritto *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante e presidente della Società *(denominazione legale)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE L’AFFILIAZIONE PER I SEGUENTI SETTORI E DISCIPLINE**

**CURLING**

**FIGURA Artistico Danza Sincronizzato**

**HOCKEY**

**STOCK SPORT**

**VELOCITA’ Short Track Pista Lunga**

**PARA ICE HOCKEY**

**WHEELCHAIR CURLING**

**DICHIARA** di svolgere la propria attività presso:

nome impianto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di tipologia Naturale Artificiale e di dimensioni \_\_\_\_\_\_\_\_x \_\_\_\_\_\_\_\_

usufruito a titolo di: Affitto Proprietà Concessione

**RICHIEDE**, contestualmente, il **Tesseramento** (allegando i relativi moduli)di:

n. 1 Presidente (P) nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. 1 VicePresidente (VP) nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_ Dirigenti

*(si ricorda che per l’eventuale tesseramento di medici occorre allegare copia del certificato di iscrizione all’ordine dei medici)*

**INDICA** i seguenti recapiti ufficiali e ne autorizza la pubblicazione sul sito web federale:

e-mail primaria *(obbligatoria)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail secondaria *(facoltativa)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC *(obbligatorio)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono primario *(obbligatorio)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono secondario *(facoltativo)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

sito web *\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**, inoltre, che i sottoelencati dirigenti sono autorizzati ad assumere impegni per conto di questa Società ed in caso di impedimento od assenza del Presidente firmeranno, nell’ambito dei specifici settori di competenza, come segue:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che firmerà per il settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che firmerà per il settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che firmerà per il settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che firmerà per il settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che firmerà per il settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA** di aver preso visione e conoscere le informative sulla privacy pubblicate sul sito internet http://www.fisg.it/ e si acconsente altresì che i dati ivi indicati vengano divulgati per fini istituzionali dalla FISG con qualsiasi mezzo di comunicazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet federale nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al Regolamento UE n. 2016/679;

**DICHIARA**, altresì, di conoscere che i **dati che verranno utilizzati dalla Federazione, anche attraverso la piattaforma FISGonline per affiliazione e tesseramento (dati quindi dei propri affiliati/tesserati), saranno di diretta responsabilità della società stessa;**

**DICHIARA di essere a conoscenza che il trattamento dei dati avverrà nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari ed istituzionali della FISG. I dati relativi agli associati saranno raccolti, gestiti, trasmessi e conservati presso le sedi della società stessa e questa si farà garante di aver ottenuto l’autorizzazione da parte delle singole persone fisiche.**

***(Si raccomanda, pertanto, al Titolare della società di effettuare l’adeguamento delle proprie procedure al GDPR – Regolamento UE 2016/679 - come richiesto e di fornire relative Informative ai propri tesserati, assicurando che siano accettate e firmate nel consenso al trattamento - maggiori informazioni sul GDPR a questo indirizzo:*** [*https://www.garanteprivacy.it/il-testo-del-regolamento*](https://www.garanteprivacy.it/il-testo-del-regolamento) ***)***

**ESPRIME NON ESPRIME** il consenso alla comunicazione dei dati societari e relativo recapito per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FISG abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

**ALLEGA** tutta la documentazione prevista dal R.O.F. e **DICHIARA** di conoscere ed accettare incondizionatamente lo Statuto ed i Regolamenti della F.I.S.G. e del C.O.N.I. e degli Organi Internazionali a cui la F.I.S.G. aderisce.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma leggibile del Legale rappresentante della Società)*

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto dell’Organo Territoriale di competenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di accettazione richiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------