



Circolo Sub Olimpia a.s.d.

## DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO/TESSERATO

Spett.le

Circolo Sub Olimpia a.s.d.

Via Andrea Costa n° 174

CAP 40136 Bologna (BO)

C.F. / P.IVA 92046960370

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Carta d'Identità n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di associato/tesserato del Circolo Sub Olimpia a.s.d. per l'anno 2024-2025.

Inoltre, il/la sottoscritto/a **DICHIARA**

- ✓ Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- ✓ Di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente il Regolamento dei corsi;
- ✓ Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività svolte;
- ✓ 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 mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

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.

Sì 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.

Sì 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 mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì No

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **Spazio riservato alla segreteria:**

N° Tessera Associativa \_\_\_\_\_ scadenza certificato medico \_\_\_\_\_

Iscritto al corso \_\_\_\_\_ Quota versata \_\_\_\_\_