*Campo obbligatorio

MODULO DI PARTECIPAZIONE ADULTO

Il sottoscritto

Nome*_____ Cognome*_____

Via*_____ n.*____ CAP*_____ Città*_____ PR* ___

nato/a il* ____/____/_____ a*_____ C.F.* _____

Cell.:*_____ Email:*_____

chiede di partecipare gratuitamente al progetto TRA-*Sport*ARE presso il parco di:

☐ TERRAZZA PASOLINI ☒ ORTO DEI CAPPUCCINI ☐ PARCO VIA GIOTTO ☐ PARCO SIRO VANNELLI

☒ Allego il Certificato medico per attività sportiva non agonistica

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Letto e compreso l'informativa che precede:

1) Diritti di immagine – Il/La sottoscritto/a acconsente, senza limiti di tempo, alla archiviazione e al libero utilizzo senza finalità di lucro delle proprie immagini fotografiche o audiovisive riprese durante le manifestazioni ed eventi organizzati dal Comitato Territoriale C.S.I. di Cagliari del Centro Sportivo Italiano, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni, anche on-line, rivolte all'interno o all'esterno della associazione (notiziari, pieghevoli, volantini, locandine, poster, inviti, giornali, riviste, album, siti internet, social networks, filmati video, riprese televisive o in web streaming, ecc.) e prende atto che è espressamente escluso qualsiasi uso di dette immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e/o il decoro dei soggetti ripresi. Dichiara altresì che l'autorizzazione all'utilizzo di tali immagini è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Esprime il proprio consenso ☐SI Nega il proprio consenso ☐NO

2) Attività formative e iniziative sportive del Comitato Territoriale C.S.I. di Cagliari del Centro Sportivo Italiano - In relazione al trattamento dei dati personali desidero iscrivermi alla newsletter CSI CAGLIARI per ricevere informazioni su iniziative sportive e di formazione dedicate alle famiglie.

Esprime il proprio consenso ☐SI Nega il proprio consenso ☐NO

……, lì…….. ……

Luogo *Data* *firma*

La documentazione va inviata a: segreteria.csicagliari@gmail.com o consegnata a mano previo appuntamento da concordare al 351 555 9372

Ai sensi degli artt. 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 in materia di protezione dei dati personali (di seguito anche solo "GDPR"), informiamo che il trattamento delle informazioni inserite nel presente modulo direttamente dall'interessato ovvero, in caso di minore, da chi esercita la potestà genitoriale sullo stesso, sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. In tal senso, desideriamo informare che:
1. I dati personali verranno trattati al fine di consentire la partecipazione del tesserato alle attività sportive con tutti gli adempimenti connessi ivi compresa, ove prevista, la gestione disciplinare del tesserato, culturali e ricreative ai vari livelli del CSI - Centro Sportivo Italiano, nonché per ottenere l'erogazione di servizi, secondari ma funzionali alle attività istituzionali degli stessi Organismi Sportivi. I dati sensibili degli aderenti sono trattati senza bisogno di raccoglierne il consenso – Autorizzazione n. 3/2016 Garante Privacy.
2. Il titolare del trattamento dei dati è Centro Sportivo Italiano – Comitato Provinciale Cagliari – Via della Pineta 153 – 09125 Cagliari - E-mail: cagliari@csi-net.it
3. Responsabile è il Presidente/Legale Rappresentante, domiciliato per la funzione presso la Sede Sociale.