



Informazioni utili:

Al fine di garantire al bambino/a una piacevole permanenza presso la nostra struttura le chiediamo di informarci su quanto segue:

NOME:

COGNOME:

ETA':

Allergie generali (Polline, Polvere, piante, fiori, ecc.) si no

Se la risposta è SI indicare di seguito cosa scatena la reazione allergica e il grado di pericolosità (leggera , media, alta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Allergie alimentari: si no

Se la risposta è SI indicare di seguito gli alimenti che scatenano la reazione allergica e il grado di pericolosità (leggera , media, alta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Patologie generali/alimentari: ad es.Celiachia,Diabete ecc si no

.....
.....
.....
.....
.....

numero di telefono del genitore: cell.....

Altro contatto utile: cell.....

data.....

firma.....

Suddette informazione verranno trattate nel pieno rispetto della legge sulla privacy come indicato nel paragrafo precedente ed utilizzate al solo scopo di prevenire effetti indesiderati dal contatto o l'ingestione di alimenti e altre sostanze.

AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI BUONA SALUTE

per minorenni.

Il/La sottoscritto/a

nato a.....il...../...../.....residente a

via.....cap.....

in qualità di genitore/responsabile di nato/a a

(....) il...../...../.....

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che il/la figlio/a (o il soggetto affidato alla propria custodia) risulta in stato di buona salute e non presenta, al momento, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto che impediscano di poter svolgere attività fisica ludico motoria e/o non agonistica. Dichiara altresì di esonerare l'ASD VERDEAZZURRO con sede in Via della Stazione snc 55035 Piazza al Serchio Lu cf pi 02354640464 da ogni responsabilità e conseguenza derivante da malori e/o infortuni imputabili alla sua non idonea condizione fisica e solleva l'organizzazione da qualsiasi problema si dovesse presentare a causa di falsa dichiarazione

luogo e data

in fede



Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero

Spett.le Associazione
Indirizzo – Cap. – Codice Fiscale

Domanda di ammissione ad associato/atleta/dirigente/altro

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ___/___/___ Codice Fiscale: _____

residente in _____ Via _____ n. _____

e.mail _____ @ _____ Cellulare _____

Richiede di essere ammesso in qualità di associato a codesta A.S.D. affiliata ACSI e di ottenere la relativa tessera.

Dichiara

- di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente e rispettare i singoli articoli in ogni punto.
- di conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito www.acsi.it.
- di aver preso visione della informativa sulla Privacy fornita dall'ACSI Allegata.
- di concedere il consenso all'uso dei dati personali all'Associazione ai sensi del D.lgs. 101/2018 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di comunicazione diretta (tramite mail, messaggistica, posta ordinaria, newsletter, ecc.) per il conseguimento e la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Dichiara inoltre

- ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 di autocertificare il consenso del genitore non presente al momento dell'iscrizione del minore, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data _____

Firma Genitori o Tutori _____

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER
SPECIFICHE FINALITA' ULTERIORI**

I sottoscritti (entrambi i genitori/ o tutori del minore di età inferiore di anni 16)

sia in proprio che in qualità di titolari della Responsabilità Genitoriale (o di chi ne fa le veci) sul minore _____, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento, dichiariamo di aver ricevuto e letto l'informativa, firmando in calce nell'apposito spazio, dichiariamo di prestare \ non prestare il nostro libero, consapevole, informato consenso al trattamento dei dati da Voi svolto e, in particolare, con riferimento alle seguenti attività:

- raccolta e trattamento dati "particolari" come indicato nelle finalità del trattamento dei nostri dati e/o dei dati del minore.

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

- raccolta, trattamento e diffusione dei dati nostri e quelli relativi al minore, quali fotografie e/o brevi riprese filmate, con pubblicazione sul sito internet www.acsi.it e i social network di riferimento del titolare, quali Facebook e Instagram, Youtube.

Si precisa che, con la medesima firma in calce dichiariamo di prestare / non prestare il nostro consenso/ la nostra autorizzazione ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941 n.633, legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini su siti internet, social media, su carta stampata e/o qualsiasi diffusione, relativi alle attività e finalità sopra descritte.

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

- invio di newsletter informative e/o promozionali.

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso