

TESSERA N. \_\_\_\_\_ CANE \_\_\_\_\_



CENTRO CINOFILO AFFILIATO ASI  
RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE  
COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO

Spett.le Consiglio Direttivo dell'Associazione

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto e il regolamento associativo.

**Individuo come sistema di comunicazione l'invio di comunicazioni attraverso e- mail al seguente indirizzo E-mail \_\_\_\_\_**

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

Firma \_\_\_\_\_

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 Codice della privacy – Art. 13 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016, consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

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

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARO

1. di essere in possesso di certificato di idoneità sportiva in corso di validità;
2. di non essere affetto/a da patologie psico-fisiche come attestato dal certificato medico di idoneità sportiva;
3. di essere a conoscenza dei rischi per dichiarazioni mendaci;
4. di voler partecipare alle attività istituzionali promosse dall'associazione;
5. di possedere idonea copertura assicurativa per il mio cane identificato in calce al presente modulo;
6. di essere in possesso di certificato medico veterinario che attesta la salute del mio cane;

## DICHIARO INOLTRE

7. di assumermi sin d'ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo alla mia persona e/o al mio cane, per danni personali e/o procurati ad altri e/o ad animali e cose a causa di un mio comportamento manlevando sin d'ora l'organizzazione da ogni responsabilità;
8. per me, nonché per i miei eredi e aventi causa, di sollevare DogZone A.S.D., FICSS e ASI Nazionale, nonché i suoi collaboratori, Formatori, i Soci tutti il Presidente, da ogni responsabilità per lesioni e/o qualsiasi eventuale danno, anche causato da terzi, dovesse derivare alla mia persona in occasione e a causa dell'attività esercitata in occasione dell'attività a cui partecipo;
9. ai sensi e agli effetti del D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e del nuovo regolamento UE 679/2016, autorizzo DogZone A.S.D., FICSS e ASI Nazionale al trattamento, manuale e informatizzato, dei miei dati personali, acconsento inoltre all'utilizzo del materiale da me fornito nell'ambito delle iniziative promosse dall'associazione stessa. Dichiaro, inoltre di essere stato informato, ai sensi dell'art 13 del succitato D.L., circa tutti i miei diritti in merito al trattamento dei dati personali e in particolare, che il conferimento dei dati richiesti è necessario affinché possa prendere parte alle attività dell'associazione, dei relativi campionati sia di carattere locale sia di carattere locale, consapevole che un rifiuto potrebbe comportare l'esclusione dalla partecipazione;
10. che i dati saranno comunicati a terzi solo al fine e nell'ambito dell'eventuale attività organizzativa che è mio diritto ai sensi dell'art. 7 D.L. richiedere notizia sul trattamento dei miei dati e identificare il titolare del trattamento stesso, di oppormi al trattamento, richiedere comunicazione, cancellazione e trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione; che il titolare del trattamento è **FICSS** Via Variante Aurelia 9 19038 Sarzana (SP);
11. di essere stato informato e di autorizzare DogZone A.S.D., FICSS e ASI Nazionale all'uso dei dati e della mia immagine e alla diffusione ai fini divulgativi, pubblicitari e di immagine dell'associazione sia che l'utilizzo avvenga all'interno e/o all'esterno degli ambiti associativi, dando il proprio consenso anche alla divulgazione in rete via internet e per quanto sopra dichiara di rinunciare a qualunque compenso per la pubblicazione di immagini e dati e di nulla pretendere a nessun titolo ne presente ne futuro per la divulgazione di cui sopra;
12. di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo;
13. di essere consapevole dei rischi, di eventuali dichiarazioni mendaci e di eventuali omissioni di informazioni riguardo a variazioni del mio stato di salute;

Documento di riconoscimento..... n. ....

Rilasciato da ..... di ..... in data.....

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

Ai sensi e agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., dichiaro di approvare espressamente i punti nn.: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10.

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