



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI

MODULO Iscrizione NWA a.s. 2022-2023

Compila il modulo e poi consegnalo come indicato al punto 8

**CHIEDO di essere ammesso quale socio della ASD Nordic Walking Altinum per l'anno
in corso apporre la firma dove c'è il segno "x"**

IBAN IT75V 07084 36260 00000 0028341

Cognome e nome		Data nascita	Luogo e provincia di nascita
Comune e provincia di residenza		Via e numero civico	Telefono cellulare
Codice fiscale		Email	Telefono fisso
CONOSCENZA E PRATICA DEL NORDIC WALKING (biffare anche più risposte, se necessario)		- Ho già fatto lezioni ma non ho un diploma	
		- Ho già un diploma rilasciato da Scuola qualificata (produrre copia del documento)	
		- Devo/voglio fare il Corso Base (in tal caso il costo ulteriore è di 50,00 €)	
		- Voglio fare un Corso di Perfezionamento (in tal caso il costo è da concordare a seconda della durata e finalità dello stesso)	
Autorizzazione al contatto via email	Autorizzo (firma)	x	
	NON AUTORIZZO (firma)		
Autorizzazione al contatto via WhatsApp o Telegram	Autorizzo (firma)	x	
	NON AUTORIZZO (firma)		

IT75V 07084 36260 00000 0028341

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO SUI DATI PERSONALI, SOTTOSCRIVO, ACCONSENTO APPONENDO LA MIA FIRMA SUI PUNTI SOTTOSTANTI.	Firma dove c'è il segno "x"
1. Ho preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento, impegnandomi a pagare la quota sociale annuale e ho ricevuto l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge 196/03 e del "General Data Protection Regulation" (GDPR) (EU) 2016/679. L'informativa sui dati personali è presente alla pagina: http://nordicwalkingaltnum.it/index.php/informativa-ai-sensi-della-normativa-sulla-protezione-dei-dati-personali/	x
2. Acconsento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi associativi.	x
3. Acconsento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti a cui l'ASD aderisce nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi di legge e statutari.	x
4. Autorizzo la pubblicazione di foto o video con la mia immagine effettuate durante le attività sportive e sociali e che le stesse immagini vengano diffuse a terzi e/o a sponsor anche in occasioni di campagne pubblicitarie, fiere, congressi o altre manifestazioni pubbliche, con qualunque mezzo legale, a stampa o per via etere o elettronica in tutte le sue forme, ad esempio cd, dvd, siti internet, audiovisivi, youtube, facebook e altri social media.	x
5. Sono consapevole , che sussiste l'OBBLIGO di presentare un CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA, il quale dovrà essere consegnato all'atto dell'iscrizione e con periodicità annuale e dovrà essere redatto secondo le Linee Guida del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014.	
6. Sono consapevole, infine, che la quota sociale, per l'anno 2022-2023 è di € 70.00 all'anno, comprensiva di assicurazione (più 50,00 € per l'eventuale corso base, se non ho già un diploma), e che l'anno sportivo di riferimento inizia il 1 settembre e termina il 31 agosto dell'anno successivo, fatte salve eventuali nuove norme che venissero nel frattempo approvate riguardo la scadenza.	
7. Confermo che mi è stato ricordato che affinché l'iscrizione sia effettivamente valida dovrò pagare la quota sociale e che dovrò consegnare annualmente il certificato medico presso la segreteria di via Roma 93/c, presso Centro Medico S. Michele a Quarto d'Altino, oppure inviargli copia al seguente indirizzo email: nordicwalkingaltnum@gmail.com	x
8. Compila il presente modulo a computer o a mano, stampalo, firmalo, fai una scansione e invia a nordicwalkingaltnum@gmail.com oppure consegnala a mano presso la segreteria (Manola) del Centro Medico San Michele a Quarto d'Altino.	

Data _____ **Firma** x _____

____ / ____ / ____

NON ACCONSENTO E QUINDI NON POTRO' ESSERE AMMESSO COME SOCIO NWA

Data _____ **Firma (solo se non acconsente)** _____