



<b>DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO SUI DATI PERSONALI, SOTTOSCRIVO, ACCONSENTO APPONENDO LA MIA FIRMA SUI PUNTI SOTTOSTANTI.</b>	<b>Firma dove c'è il segno "x"</b>
1. <b>Ho preso visione e approvato</b> 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: <a href="https://www.iubenda.com/privacy-policy/74077953">https://www.iubenda.com/privacy-policy/74077953</a>	x
2. <b>Acconsento</b> al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi associativi.	x
3. <b>Acconsento</b> 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. <b>Autorizzo</b> 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 instagram e altri social media.	x
5. <b>Sono consapevole, che sussiste l'OBBLIGO di presentare un CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA</b> , 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.	x
6. <b>Sono infine consapevole</b> che la quota sociale, nell'anno 2023/24, è di euro 30,00 all'anno, comprensiva di assicurazione, e che l'anno sportivo di riferimento inizia il 1° settembre e termina il 31 agosto dell'anno successivo. Il costo di un eventuale corso base non è compreso nella quota annuale. I costi periodici (mensili o pluri-mensili delle attività di allenamento settimanale) non sono compresi nella quota annuale.	x
7. <b>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. Questo può anche essere inviato in copia digitale via mail a nordicwalkingaltnum@gmail.com</b>	x
8. <b>Compila</b> a computer o a mano, stampa, firma e fai una scansione ed invia a <a href="mailto:nordicwalkingaltnum@gmail.com">nordicwalkingaltnum@gmail.com</a> , oppure consegnalo direttamente presso la sede di via Roma 93/c	

**Data** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Firma** x \_\_\_\_\_

**NON ACCONSENTO E QUINDI NON POTRO' ESSERE AMMESSO COME SOCIO NWA (eccetto punto 4, la cui sottoscrizione è facoltativa e non vincolante)**

**Data**

**Firma (solo se non acconsente)**