



MODULO DI ADESIONE

da inviare a mezzo email a - info@chespettacolo.info

Il sottoscritto _____

nata/o a _____ il _____

C.F. _____

**presenta la propria CANDIDATURA alla partecipazione quale giocatore della
SQUADRA DI PORTA _____**

essendo

(contrassegnare una o più delle proprie specifiche)

- NATO NELLA ZONA DELLA SQUADRA
- RESIDENTE NELLA ZONA DELLA SQUADRA
- TESSERATO NELL'ULTIMA STAGIONE NELLA ZONA DELLA SQUADRA
- RINFORZO DELLA SQUADRA (che esclude le altre tre opzioni)

Nella speranza di essere selezionato

DICHIARO

- di aver preso visione del regolamento interno dell'evento XII BALE TAL GEI 2022 e di accettarlo in ogni suo punto (il regolamento è pubblicato sul sito www.chespettacolo.info);
- di impegnarmi a partecipare, quale giocatore, a tutte e tre le gare previste per la squadra;
- di impegnarmi alla presentazione, prima dell'inizio dell'evento della necessaria documentazione per la corretta e sicura partecipazione agonistica e sanitaria, tra cui il certificato medico di idoneità all'attività sportiva agonistica e ogni necessaria documentazione relativa alla emergenza sanitaria Covid-19;
- di accettare il proprio tesseramento allo CSEN (ente di promozione sportiva NON in contrasto con il proprio eventuale tesseramento alla Federazione Italiana Pallacanestro) da parte dell'organizzatrice A.P.D. LAB, al fine di essere coperto da assicurazione base per l'attività svolta durante l'evento;
- di impegnarmi a versare la quota di euro 10,00 per la partecipazione all'evento;
- di impegnarmi a sottoscrivere, congiuntamente alla presente dichiarazione, il modulo per il consenso al trattamento dei dati personali regolamento (UE) 2016/679 (il modulo è pubblicato sul sito www.chespettacolo.info);

Luogo, data _____ Firma _____

ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA LAB
c/o EDA Via Umberto I, n°43
33038 San Daniele del Friuli (UD)
P.Iva - C.F. 02902820303 –

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo 679/2016, la presente informativa è resa da ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA LAB. titolare del trattamento, con riguardo al trattamento dei dati personali nell'ambito dell'emergenza sanitaria COVID-19, c.d. Coronavirus. La preghiamo di leggere attentamente la presente informativa sul trattamento dei dati personali, prima di conferirci dati personali che la riguardano o, ove richiesto, acconsentire al loro trattamento.

1. Categorie di dati

La Società Affiliata allo CSEN raccoglie i dati personali nei limiti delle finalità e delle modalità definite nella presente informativa. I Dati oggetto di trattamento sono:

- dati anagrafici e di contatto;
- dati relativi alla salute nell'ambito della situazione emergenziale COVID-19, con particolare riferimento a quelli attinenti alla misurazione della temperatura corporea; le informazioni in merito a contatti stretti ad alto rischio di esposizione, negli ultimi 14 giorni, con soggetti sospetti o risultati positivi al COVID-19; le informazioni in merito alla provenienza, negli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS; le informazioni relative all'isolamento o alla quarantena. Il conferimento di tali dati è necessario di poter partecipare allo svolgimento delle attività predisposte.

2. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati relativi alla salute saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19: con riferimento ai dati relativi all'anamnesi settimanale, con particolare riferimento alla sintomatologia, tali dati saranno trattati previo consenso del soggetto interessato.

I dati relativi alla salute nell'ambito della situazione emergenziale COVID-19 saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, ai sensi della normativa emergenziale vigente all'epoca della sottoscrizione

3. Conservazione dei dati personali

I dati raccolti e relativi alla salute saranno trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire la citata finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e conservati non oltre il termine dello stato d'emergenza.

4. Comunicazione di destinatari

I dati personali non saranno oggetto di diffusione, né di comunicazione a terzi, se non in ragione delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti stretti di un soggetto risultato positivo al COVID-19).

5. Diritti dell'interessato

La informiamo che, in conformità alla vigente disciplina, ha i seguenti diritti: chiedere e ottenere informazioni circa l'esistenza di propri dati nella disponibilità del Titolare e accesso a tali dati; per i dati oggetto di trattamento con sistemi automatizzati, chiedere la comunicazione dei propri dati e/o il trasferimento ad altro titolare; chiedere e ottenere la modifica e/o correzione dei suoi dati personali se ritiene che siano inaccurati o incompleti; chiedere e ottenere la cancellazione - e/o la limitazione del trattamento - dei suoi dati personali qualora si tratti di dati o informazioni non necessari - o non più necessari - per le finalità che precedono, quindi decorso il periodo di conservazione indicato al paragrafo che segue.

In particolare, le sono riconosciuti i seguenti diritti: artt. 15 - "diritto di accesso dell'interessato", 16 - "Diritto di rettifica", 17 - "Diritto di cancellazione", 18 - "Diritto di limitazione al trattamento", 19 - "Limitazione del trattamento", 20 - "Diritto alla portabilità dei dati" del Regolamento UE 2016/679 nei limiti e alle condizioni previste dall'art. 12 del Regolamento stesso. Per esercitare i suoi diritti, contattare il titolare del trattamento.

Autorizzo l'ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA LAB. al trattamento dei dati relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali, di cui al Regolamento europeo 679/2016.

QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO DICHIARATO DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE COMUNICATA ALLA SOCIETA' DI APPARTENENZA E DEVE ESSERE CONTATTATO IL MEDICO SOCIALE O IL MEDICO CURANTE PER GLI ULTERIORI ACCERTAMENTI

Io sottoscritto/a come sopra identificato/a, attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche.

Luogo, data _____

Firma _____