

## IL SOTTOSCRITTO

Nome		Cognome	Data di nascita
Comune di nascita	Prov.	Codice Fiscale	
Residente in Via/Piazza			Comune
Prov.	CAP	email	Telefono

aderisce ad ACSI – Associazione di Cultura, Sport e Tempo libero APS, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI e dal CIP, nonché Rete Associativa di Terzo Settore in qualità di tesserato per il tramite del sodalizio affiliato:

## A.P.S. SANTA LUCIA

Denominazione sodalizio

# 90031160600

Codice Fiscale sodalizio

A tal fine, con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, dichiara di:

- conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;
- conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it);
- aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> prestare il consenso                                       | <input type="checkbox"/> non prestare il consenso |
| al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4. |   |
| <input type="checkbox"/> prestare il consenso                                       | <input type="checkbox"/> non prestare il consenso |
| al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5. |   |
| <input type="checkbox"/> autorizzare  | <input type="checkbox"/> non autorizzare          |

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo – istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

Firma del richiedente

Data

Il Presidente Legale Rappresentante



Il sodalizio affiliato