



Richiesta di partecipazione centri Jump 2022

Dati del minore

Cognome e Nome..... Codice Fiscale.....

Data di nascita..... e luogo..... Residenza Via

Cittàprov..... Cap

DATA DEL CERTIFICATO MEDICO:Malattie o patologie importanti da segnalare NO SI**Dati del genitore o esercente la potestà intestatario della ricevuta/fattura**

Cognome e Nome..... Codice Fiscale.....

Data di nascita..... e luogo Residenza Via

Città prov. Cap cellulare

Mail per invio ricevuta/fattura (stampatello).....

Chiede di poter ammettere il minore soprascritto presso la sede di:

 MONTECCHIO PESARO

6-10 giu.	13-17 giu.	20-24 giu.	27 giu. - 1 lug.	4-8 lug.	11-15 lug.	18-22 lug.	25-29 lug.	1-5 ago	8-12 ago	15-19 ago **	22-26 ago	29 ago - 2 sett.	5-9 sett.
-----------	------------	------------	---------------------	----------	------------	------------	------------	---------	----------	-----------------	-----------	---------------------	-----------

****SETTIMANA DI FERRAGOSTO APERTI SOLO ALCUNI CENTRI (disponibili per gli iscritti di tutti i centri)**

	COSTO	N°	SCONTO FRATELLI		PROMO	TOTALE
			30 %	50 %	10%	
ISCRIZIONE	15,00	1	==	==	==	15,00
SETTIMANE	50,00					
USCITA 14:30	3,00					
USCITA 16:00	3,00					
PAGATO CON						TOTALE €

Data.....

Firma del genitore.....

Riconsegnare il modello compilato in segreteria nei locali di Ethica via Mattei 24p. dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12:30 e il mercoledì dalle 15 alle 18**PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO:**

- **IBAN PER VERSAMENTO IT03R085192430900000100464 intestato ad ASI Com. Provinciale Pesaro Urbino**
- **CAUSALE BONIFICO INDICARE NOME E COGNOME DEL BIMBO E CENTRO JUMP FREQUENTATO**

Il sottoscritto tutore dell'iscritto ai Centri Jump

- Di aver preso visione, nel sito POLISCOOP.NET, del regolamento del centro estivo sportivo JUMP 2022 e di rispettarlo;
- Di aver preso visione, nel sito POLISCOOP.NET, dell'informativa sulla Privacy fornita ai sensi degli Artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016 e di conoscere le finalità del trattamento dei dati personali;
- **DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI CONSEGNARE IL CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO VALIDO (per i bambini dai 6 anni in poi), SENZA IL QUALE NON È CONSENTITO PARTECIPARE.**

Data.....

Firma del genitore.....



RICHIESTA CONSENSO E LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Luogo e Data:

Io sottoscritto sig.....nato ail/...../.....

CF mail..... Cell

Io sottoscritta sig.ranata ail/...../.....

CF mail..... Cell

genitori/tutori legali del minore nato/a a il...../...../..... ,

CF

Acquisite le informazioni, tramite informativa ai sensi degli Artt. 13/14 del Regolamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dalla POLIS - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L. - IN BREVE POLIS COOPERATIVA SOCIALE, avente sede in XII Settembre 1, 61032 Fano (PU), CF | PI 02415890413 consapevole di quanto ivi espresso

Autorizzo al trattamento dei dati personali riportati nel format al fine di ricevere comunicazioni o iniziative commerciali da parte del Titolare del Trattamento con modalità di contatto tradizionali, come mail, posta cartacea, telefonata e messaggi (Marketing diretto);

Autorizzo Nego

Autorizzo al trattamento di dati rientranti in categorie particolari di dati personali (ex art.9 G.D.P.R.), tra cui quelli relativi alla salute e/o che possono evidenziare determinate condizioni di natura sanitaria, al solo fine di gestire situazioni inerenti il rapporto in essere e per valutare azioni finalizzate alla personalizzazione del servizio.

Autorizzo Nego

Il consenso per le finalità di cui sopra è totalmente facoltativo, anche se il suo rifiuto potrebbe pregiudicare la corretta organizzazione delle attività ovvero la corretta gestione di iniziative personalizzate al fine di favorire lo svolgimento delle attività, laddove se ne ravvisasse la necessità. In qualunque momento sono esercitabili i diritti con riferimento agli specifici trattamenti (Art. 15/22 del Regolamento Europeo) dei dati personali contattando il Titolare del Trattamento alla mail: segreteria@poliscoop.net

Acquisite le informazioni da POLIS - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L. - IN BREVE POLIS - COOPERATIVA SOCIALE, con sede in via XII Settembre 1, 61032 Fano (PU), CF | PI 02415890413 (in questo caso Titolare del Trattamento) con la presente:

AUTORIZZIAMO

all'effettuazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine e/o la voce del minore, durante lo svolgimento di attività educative didattiche e progettuali organizzate dalla società di cui sopra dando il pieno consenso alla possibile diffusione degli stessi ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, e ai sensi degli Artt. 10 Cod. Civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, sui mezzi di comunicazione della società utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività e altre iniziative promosse dal Titolare del Trattamento anche in collaborazione con altri enti/società.

SI NO

L'utilizzo delle immagini e dei video di cui sopra si intende a titolo gratuito.

Le immagini saranno pubblicate nei seguenti supporti (l'elenco aggiornato sarà disponibile presso il Titolare del Trattamento)

- Siti istituzionali e social network delle società collegate (POLIS – ASI Pesaro Urbino – ASI marche – Fano Rugby - Sportfly)
- Media Locali e non, quali TV, quotidiani e periodici, supporti cartacei
- Partner e Sponsor delle società di cui sopra

A tal fine, e nel rispetto dei principi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, i sottoscritti dichiarano di essere stati informati, anche attraverso l'informativa di legge (Ex Art. 13 del Reg. EU 679/2016)

- sulle misure di sicurezza e di cautela nel rispetto dei principi e della dignità delle persone interessate adottate dal Titolare del Trattamento;
- che le foto e le riprese audio e video saranno conservate dal Titolare del Trattamento solo per un periodo di tempo utile per la finalità per le quali sono state raccolte;
- che la presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati;
- che le stesse verranno poi anonimizzate irreversibilmente o distrutte in modo sicuro.

Il sottoscritto è altresì informato che il consenso è totalmente facoltativo e il mancato conferimento non preclude i rapporti già in essere e non avrà alcuna conseguenza sulle finalità principali. È altresì informato che il consenso è revocabile in ogni momento e che la revoca non pregiudica in alcun modo il trattamento effettuato fino a quel momento.

Per ogni informazione, il sottoscritto dichiara di essere edotto di poter contattare il Titolare alla mail segreteria@poliscoop.net

Firme leggibili