

**SCHEMA DI ISCRIZIONE SOCIO/.....**

(da non compilare-riservato all'Associazione)

(si prega di scrivere in stampatello)

COMPILARE CON I DATI DELL' ALLIEVO SE MAGGIORENNE O DEL GENITORE SE MINORENNE

Il/La sottoscritto/a _____ , nato/a a _____ (___)
 il _____ , residente a _____ CAP _____ Prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ ,
 Codice Fiscale _____ , Carta d'Identità n. _____
 ,
 telefono _____ / _____ , cellulare _____ / _____ ,
 e-mail _____ ,

COMPILARE CON I DATI DELL' ALLIEVO SOLO SE MINORENNE

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore
 _____ , nato/a a _____ (___) il _____ ,
 residente a _____ CAP _____ Prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ ,
 Codice Fiscale _____ , cellulare _____ / _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione No Profit “RESCUE GUARD ITALIA”.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto (visionabile sul sito www.professionebagnino.it) e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale (se prevista) e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del Reg. UE 679/2016-GDPR e del D.lgs 196/03,

ASSOCIAZIONE “ RESCUE GUARD ITALIA “



- ai sensi del Reg. UE 679/2016-GDPR e del D.lgs 196/03, e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data _____

Firma _____



Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì

No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì

No

Luogo e data _____

Firma _____



ASSOCIAZIONE “ RESCUE GUARD ITALIA “

Via Cavour 10 - 37067 Valeggio (VR)

C.F. 93262760239

Sito web : www.professionebagnino.it - Mail : fisa.verona.vr@gmail.com

338.1117972 - 347.9241684



NORME COMPORTAMENTALI E SCARICO RESPONSABILITA'

NOME E COGNOME : _____

RESPONSABILITA' DEL MAESTRO , ISTRUTTORE , FORMATORE , ASPIRANTE ISTRUTTORE E SOCI COLLABORATORI

In qualità di formatori è nostro compito fornirvi: formazione didattica per i corsi da noi proposti , supporto didattico, informazioni complete sui costi del corso, prova della nostra qualifica attiva, informazioni su considerazioni di salute e sicurezza: quando e in che modo svolgere le prove , illustrare e spiegare in modo esauriente le tecniche importanti per la vostra sicurezza, di mettervi in sicurezza durante le prove sia in acqua , a terra e in aula, fare un certo numero di ore di addestramento al fine di ottenere la certificazione per il completamento del corso, se ritenuto idoneo.

RESPONSABILITA' DELL' ALLIEVO

In qualità di allievo: essere in buone condizioni fisiche e mentali, di consegnare all'istruttore un **certificato medico sportivo non agonistico** , dimostrare di saper nuotare a stile libero, rana, dorso e di essere a proprio agio in acqua (Non è necessario avere uno stile perfetto), seguire tutte le lezioni, completare tutte le assegnazioni in classe, pagare le quote del corso, di affitto o di altre spese elencate nei tempi concordati, avere cura dell'equipaggiamento personale e di quello assegnatomi, restare assieme al compagno, istruttore o gruppo durante il lavoro in acqua, a terra e in aula, dare particolare attenzione ai bisogni ed alla sicurezza del compagno sia a terra , in acqua e in aula, eseguire tutte le prove richieste ma non tentare una qualsiasi prova se non mi sento pronto, sicuro o non disposto per eseguirla, completare il numero richiesto di prove, informare il responsabile della lezione qualora non mi senta pronto o non mi senta bene a livello fisico e mentale.

RESPONSABILITA' RECIPROCHE

In qualità di Istruttore e allievo siamo d'accordo: comperare, affittare o fornire equipaggiamento per i corsi come concordato, non assumere alcun liquore, intossicante o farmaco pericoloso prima delle attività proposte , comunicare quanto più chiaramente e completamente possibile, tenere in considerazione i diritti, le responsabilità ed i bisogni l'uno dell'altro e degli altri coinvolti nel corso, essere in definitiva, ciascuno responsabile per le proprie azioni, lavorare insieme e condividere le responsabilità per svolgere i corsi in modo sicuro e divertente i, al fine di raggiungere gli scopi prefissati.

DATA: _____ FIRMA DEL CANDIDATO (DEL GENITORE SE MINORENNE) _____ 

MODULO DI SCARICO RESPONSABILITA'

DICHIARO

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica (se richiasta dall'attività prescelta)
2. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività.
3. di non aver assunto e di non assumere nelle 48 ore precedenti l'attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo.
4. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa.

DICHIARO INOLTRE

5. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme.
6. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l' ASSOCIAZIONE " RESCUE GUARD ITALIA " i suoi collaboratori o/e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione.

DATA: _____ FIRMA DEL CANDIDATO (DEL GENITORE SE MINORENNE) _____ 

7. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che i miei compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 della presente scrittura.

DATA: _____ FIRMA DEL CANDIDATO (DEL GENITORE SE MINORENNE) _____ 





INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ex art. 13 del Dlgs 196/03 - Reg. UE 679/2016-GDPR

NOME E COGNOME : _____

Gentile cliente,

La presente per informarla che presso la nostra Associazione è effettuato il trattamento dei Suoi dati personali, o del minore di cui Lei sia tutore (di seguito indicati come cliente). Il trattamento viene effettuato nel rispetto dei criteri previsti dal regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, conformemente alla legge Reg. UE 679/2016-GDPR ed al D.lgs 196/03. Secondo la normativa indicata, il trattamento è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela di riservatezza e dei propri diritti, pertanto La informiamo che:

1) Titolare del trattamento è l' Associazione " Rescue Guard Italia "(R.G.I.) con sede legale in Via Cavour 10 , 37067 Valeggio sul Mincio (VR) e-mail: fisa.verona.vr@gmail.com

2) I dati personali raccolti, obbligatoriamente con necessità di consenso, sono utilizzati per seguenti finalità, tempo di conservazione e tipo di trattamento:

A. Iscrizione a corsi/stage/workshop/prove/eventi tenuti dagli istruttori dell' Associazione , affiliazione all' Associazione per l'anno relativo al corso, affiliazione ad enti assicurativi e istituzioni didattiche per l'anno relativo al corso. Su successiva richiesta del cliente, i dati potranno essere utilizzati per iscrizione ad eventi concomitanti l'attività dell' Associazione, senza ulteriore modulistica. I dati saranno utilizzati per le comunicazioni inerenti i corsi/stage/workshop/prove/eventi tramite: messaggistica, whatsapp, telefono, mail, social. I dati, anche relativi ai certificati medici, saranno utilizzati per registrazioni contabili, scadenziari, tesseramenti, rilascio brevetti, derivanti dal rapporto in essere con il cliente, per adempiere agli obblighi previsti dalla legge. I dati raccolti verranno conservati per 10 anni, per le finalità di natura contabile/fiscale, dalla data di sottoscrizione, salvo ulteriore successiva compilazione di modulistica della Associazione relativa a successivi corsi/stage/workshop/prove/eventi :

Do il consenso

Luogo _____ **Data** _____ **Firma del cliente o del suo tutore in caso di minore** _____

QUALORA IL CLIENTE NON ACCETTI DI COMPLETARE QUESTA PRIMA PARTE, IL RAPPORTO PER I SERVIZI SPORTIVI RICHIESTI NON POTRA' ESSERE ESEGUITO.

B. Raccolta dei dati personali (nome, cognome e/o nominativo corrispondente e/o immagini) per: pubblicazioni di carattere promozionale con immagini e tags relative agli eventi ed alle attività sportive dell' Associazione (depliant, pieghevoli, manifesti, roll up, social network, immagini condivise sul sito internet dell' Associazione, ecc.). I dati e le immagini raccolte saranno conservate per 10 anni, per le finalità promozionali sopra indicate, dalla data sottoscritta, salvo ulteriore successiva compilazione di modulistica dell' Associazione relativa a successivi corsi/stage/workshop/prove/eventi:

Do il consenso Nego il consenso

Luogo _____ **Data** _____ **Firma del cliente o del suo tutore in caso di minore** _____

C. Raccolta dei dati personali per comunicazioni di carattere promozionale svolta principalmente tramite mail, ma talvolta anche tramite messaggistica, whatsapp, telefono, mail, social, relative agli eventi ed alle attività dell' Associazione (corsi, stage, workshop, eventi, presentazione corsi, prove gratuite, cene di gruppo, uscite sportive, vacanze sportive, eventi vari, ecc.). Le comunicazioni via mail verranno trattate con inserimento in un'unica mailing-list (con indirizzi invisibili) per l'invio delle iniziative dell' Associazione. I dati raccolti saranno conservati per 10 anni, per le finalità promozionali sopra indicate, dalla data di sottoscrizione, salvo ulteriore successiva compilazione di modulistica dell' Associazione relativa ad successivi corsi ed iniziative.

Do il consenso Nego il consenso

Luogo _____ **Data** _____ **Firma del cliente o del suo tutore in caso di minore** _____

3) Modalità: i dati personali sono trattati dal titolare e da responsabili interni all' Associazione debitamente nominati, per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 2)A 2)B e 2)C, mediante strumenti elettronici ed archivi cartacei, nonché con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza dei dati personali e ad evitare indebiti accessi a soggetti non autorizzati.

4) Comunicazione: i dati raccolti per le finalità di cui al punto 2)A e 2)C potranno essere comunicati a soggetti esterni all' Associazione che svolgono attività per conto del titolare del trattamento quali, a titolo esemplificativo: enti assicurativi, enti sportivi, istituzioni didattiche, agenzie viaggio, hotel. Mentre i dati personali relativi a mezzi di comunicazione (telefono, e-mail, ecc..) verranno utilizzati, da incaricati interni all' Associazione debitamente nominati, per le finalità di cui al punto 2)A, 2)B e 2)C. Limitatamente per adempiere ad operazioni indispensabili per questioni di emergenza sanitaria, i dati raccolti potranno essere comunicati anche a: medici, soccorritori, ospedali, ecc; aziende/agenzie/professionisti per trasporto di persone infortunate.

5) Cancellazione, rettifica, portabilità, oblio: il cliente ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali ovvero la rettifica ovvero la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguardano, ovvero ha diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto di richiedere la portabilità dei dati stessi. La richiesta può essere fatta a mezzo e-mail o mezzo raccomandata con oggetto: "richiesta da parte dell'interessato" specificando nella richiesta il diritto che il cliente vuole esercitare (cancellazione, rettifica, portabilità, oblio), unitamente ad un indirizzo di posta elettronica o numero di cellulare, al quale recapitare il riscontro per iscritto. Il titolare del trattamento o, chiunque dallo stesso incaricato, procederà a soddisfare la richiesta entro 30 giorni dalla data di ricevimento. Qualora la risposta fosse complessa, il tempo potrebbe allungarsi ad ulteriori 30 giorni, previa tempestiva comunicazione allo stesso interessato.

Qualora ritenga opportuno far valere i suoi diritti, ha facoltà di proporre reclamo all'autorità di controllo competente, corrispondente al Garante privacy nazionale, con sede in Palazzo Monte Citorio 121, Roma.

PRESA VISIONE

Il cliente, letta l'informativa resa ai sensi del Reg. UE 679/2016-GDPR e del D.lgs 196/03, con la sottoscrizione dichiara di aver compreso le finalità e le modalità del trattamento ivi descritte. Per i motivi esposti nella presente, il titolare del trattamento per poter dare esecuzione al servizio, di cui al punto 2)A, 2)B, 2)C, 3, 4, e 5 chiede all'interessato di prestare il consenso al trattamento dei dati raccolti dall' ASSOCIAZIONE " RESCUE GUARD ITALIA " apponendo in calce la sottoscrizione:

Do il consenso

Luogo _____ **Data** _____ **Firma del cliente o del suo tutore in caso di minore** _____



ASSOCIAZIONE " RESCUE GUARD ITALIA " - Via Cavour 10 - 37067 Valeggio (VR) C.F. 93262760239
Sito web : www.professionebagnino.it - Mail : fisa.verona.vr@gmail.com
338.1117972 - 347.9241684