



CORSO ISTRUTTORI



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO

Compilando il seguente modulo chiedo di partecipare al corso istruttori organizzato da Female Arts Studio S.r.l. in collaborazione con Debora Maida.

Il costo dell'affiliazione obbligatoria a CSEN è di € 25,00 (solo per chi non è tesserato con CSEN)

Verserò la quota al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario a:

SSD Female Arts Studio S.r.l.

Via munari 14 , 41121 Modena

iban: IT 86 N 05387 12908 000002157485

Tipo di corso scelto (barrare la casella corretta):

<input type="checkbox"/> Istruttore Pole Dance Under 14 € 300,00	<input type="checkbox"/> Diploma nazionale CSEN € 150,00	<input type="checkbox"/> Tesserino Tecnico € 50,00
---	---	---

AFFILIAZIONE E TESSERA ASSICURATIVA RILASCIATA DA C.S.E.N.

<input type="checkbox"/> Dichiaro di essere in possesso di tessera C.S.E.N. Tessera n°.....rilasciata il.....	<input type="checkbox"/> Non possiedo la tessera C.S.E.N. e ne richiedo il rilascio tramite Female Arts Studio €25,00
--	--

Nome:	Cognome:
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Codice Fiscale:	Provincia di residenza:
Via:	Città/paese:
Tel:	Cell:
e-mail:	Professione:

Allego al modulo d'iscrizione:

- Contabile di pagamento (comprensiva di pagamento assicurazione se necessario)
- Modulo di affiliazione a SSD Female Arts Studio S.r.l. (solo se non affiliato)
- documento d'identità valido
- Certificato di sana e robusta costituzione per l'attività sportiva non agonistica

Firma del richiedente

SSD FEMALE ARTS STUDIO S.r.l.

Via Pico della Mirandola 40/E - 41122 - Modena

P.I. 03420650362 - www.femaleartstudio.com



CORSO ISTRUTTORI



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO	TESSERA N.....(spazio riservato alla segreteria)
-------------------------------	--

**Spett.le Consiglio Di Amministrazione di
Female Arts Studio S.r.l. - Società sportiva dilettantistica Affiliata C.S.E.N.
Sede Legale: Via Pico della Mirandola 40/E
41122 Modena
Sede distaccata di Bologna: Via Zanolini 17**

Il/La sottoscritto/a..... nat.... ail
C.F.....Residente a
in Via/Corso/Piazza..... n°..... CAP.....Provincia.....
Cell..... E-mail.....

Chiede a questo spett.le Consiglio di Amministrazione di essere ammesso quale affiliato alla Società Sportiva.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale e il regolamento generale e il regolamento interno della società sportiva.

Ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie

Luogo....., Data..... Firma dell'affiliato _____
(Per i minori di 18 anni occorre la firma del genitore o del tutore legale)

CERTIFICAZIONE MEDICA PER L'ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA

Il/La sottoscritto/a

- Dichiaro di trovarmi in stato di buona salute e di essere in grado di poter svolgere le attività sportive non agonistiche proposte dalla Società Sportiva dilettantistica Female Arts Studio S.r.l.
- Di essere in possesso di certificato medico attestante l'idoneità alla pratica dello sport e di consegnarlo in copia entro e non oltre 5 gg dalla data di richiesta di affiliazione alla Società sportiva Dilettantistica : Female Arts Studio S.r.l.
- Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.
- Dichiaro inoltre di essere a conoscenza del fatto che gli organizzatori non hanno specifiche competenze medico – infermieristiche
- Desiderando usufruire delle infrastrutture dello Studio, dichiara di sollevare la direzione della società da ogni e qualsiasi responsabilità penale o civile per tutti i danni eventualmente causati a me stesso/a e/o ad altri, conseguentemente all'uso da parte delle attrezzature dello studio stesso.
- Tale dichiarazione ha valore per l'anno in corso dal momento dell'iscrizione. Ai sensi della legge 196/03 si precisa che i suddetti dati personali saranno utilizzati ai soli fini dell'iscrizione alla società e degli adempimenti dovuti, precisati nel piano tecnico approvato dal Ministero delle Finanze.

Luogo....., Data..... Firma dell'affiliato _____
(Per i minori di 18 anni occorre la firma del genitore o del tutore legale)



CORSO ISTRUTTORI



INFORMATIVA PRIVACY PER ATTIVITA' ISTITUZIONALE DELLA SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA

Gentile sig./sig.ra

ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 (di seguito T.U.), ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), norma che disciplina la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, trattamento che dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti, in relazione ai dati personali di cui questa associazione **Female Arts Studio S.r.l.** entrerà in possesso, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

Il trattamento è finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'associazione stessa nei limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

- a. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4 comma 1 lett. a) T.U.: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distribuzione dei dati.
- b. Le operazioni possono essere svolte con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati.
- c. Il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI.

Il conferimento di dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DI DATI.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI.

I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a collaboratori esterni e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione si riveli necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

6. DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO.

L'art. 7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO.

Titolare del trattamento è **Female Arts Studio S.r.l.** con sede in Modena Munari 14, Modena

Responsabile del trattamento è la sig.ra Erika Esposito in qualità di Amministratore

Luogo....., Data.....

Firma dell'affiliato _____

(Per i minori di 18 anni occorre la firma del genitore o del tutore legale)

SCELTA TIPOLOGIA ASSICURATIVA

Io sott. to/a

- Richiedo l'attivazione di assicurazione sportiva di tipo A (Base) tramite C.S.E.N. € 25,00
- Richiedo l'attivazione di assicurazione sportiva di tipo A+B tramite (Integrativa) C.S.E.N. € 55,00

Sono consapevole che posso scaricare dal sito web dell'ente gli estratti relativi alle polizze al seguente link:

<http://www.csen.it/component/phocadownload/category/8-estratti-polizze.html>

Luogo....., Data..... Firma dell'affiliato _____

(Per i minori di 18 anni occorre la firma del genitore o del tutore legale)

SSD FEMALE ARTS STUDIO S.r.l.

Via Pico della Mirandola 40/E - 41122 - Modena

P.I. 03420650362 - www.femaleartstudio.com