

SERVIZI PROGETTO FIDA

O NUOVA

O RINNOVO

DENOMINAZIONE

COD.FISCALE SEDE operativa

E-MAIL (dove ricevere materiale) Cell.....

Il Sottoscritto dichiara che l'associazione o società che rappresenta è a conoscenza che la presente domanda, garantisce di usufruire a tutti i servizi e alle attività proposte da FIDA, con anche la partecipazione a tutti gli eventi e competizioni del calendario FIDA nonché tutti i campionati ufficiali con annessa la possibilità di partecipare ad eventuali Ranking organizzate da FIDA. Si impegna pertanto a rispettare quanto previsto dai Regolamenti della FIDA e dall'ordinamento sportivo, consultabili sul sito www.fidadanza.it. Si dichiara inoltre che il sodalizio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata con l'Ente e dall'Ente di Promozione Sportiva con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi. Le condizioni di polizza saranno portate dettagliatamente a conoscenza di tutti gli associati. Si dichiara che atto costitutivo e statuto sono conformi alle vigenti leggi e disposizioni regolamentari.

Chiede per il tramite dell'EPS l'iscrizione al REGISTRO NAZIONALE ASD/SSD e, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR 445/200, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, dichiara quanto segue in merito all'associazione/società sportiva dilettantistica.

Luogo e Data Firma del Presidente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. Il sottoscritto ..ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, codice fiscale, ecc..) – in seguito, "dati personali" o anche "dati") da Lei comunicati in relazione all'iscrizione a socio e al conseguente tesseramento sportivo a Federazione Sportiva CONI e/o EPS CONI (annuale)

2. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati:

A) senza il Suo consenso espresso (art. 24 lett. a), b), c) Codice Privacy e art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

☐ emissione della tessera sociale e sottoscrizione del tesseramento a EPS o Federazione sportiva del CONI per il riconoscimento sportivo dilet.;

☐ inviarLe (via posta, e.mail, sms) la comunicazione relative alla convocazione dell'Assemblea dei Soci come da statuto sociale ;

☐ adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere;

☐ adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;

☐ esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

B) Solo previo Suo specifico e distinto consenso (artt. 23 e 130 Codice Privacy e art. 7 GDPR), per le seguenti Finalità di Marketing:

☐ inviarLe via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, materiale pubblicitario ed informativo;

☐ inviarLe via e-mail e/o posta comunicazioni inerenti l'attività dell'Associazione

LUOGO DATA

FIRMA

Riepilogo quote

Disposizioni generali e norma di poter usufruire dei servizi e alle attività F I D A .

È prevista una validità di dodici mesi ma calcolati in Stagione Sportiva che inizia il 1° settembre di ogni anno e scade il 31 agosto dell'anno successivo. Puoi iniziare in qualsiasi momento - decorre dalla data di convalida della pratica – e scade sempre il 31 agosto successivo.

La sottoscrizione automaticamente - garantisce per lo stesso periodo anche l'Affiliazione, senza spesa aggiunta, all'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI scelto da FIDA, che assicura all'Associazione tutte le agevolazioni che si prevede sempre per lo stesso periodo.

Affiliazione all' Ente - inclusi Soci CONSIGLIO DIRETTIVO (Presidente, VicePr. e Segr.) € 100,00

(Assicurazione tessera tipologia completa morte e invalidità permanente ed infortunio)

Tesseramento ASC Soci: Ordinari, Sostenitori (CORSISTI) € 5,00

Servizi supplementari su richiesta

Estensione RCT Sede Legale e Operativa	supplemento € 100
Nulla osta somministrazione Alimenti e bevande	supplemento € 100
Consulenza supplementare Fida sulla propria utenza ASC	supplemento € 100

(TESSERINO DEI COMPETITORI) non include Tessera Asc

Tesseramento COMPETITORI– BALLI A SQUADRE € 15,00

Tesseramento COMPETITORI– SHINE € 15,00

Tesseramento COMPETITORI – BALLI COPPIA € 15,00

E' sufficiente il pagamento di un'unico Tesseramento a ballerino

INVIARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE A fidadanze@gmail.com

Bonifico da inviare a FIDA – intestato a Denis Gargano

IBAN: IT41L 3608 10513 89779 7657 7980

MODULO ENTE SOTTOSTANTE DA COMPILARE IN TUTTE LE SUE PARTI ED INVIARE SEMPRE A: fidadanze@gmail.com

Il sottoscritto, quale legale rappresentante del sodalizio successivamente indicato, regolarmente costituito ed in possesso di proprio statuto sociale, chiede l'affiliazione, alla A.S.C. APS ETS Nazionale, Regionale e Provinciale nonché alla F.I.I.S. Dichiaro inoltre che il sodalizio che rappresenta si impegna a rispettare quanto previsto dallo Statuto e dai Regolamenti emanati dall'A.S.C. APS ETS (consultabili sul sito www.ascsport.it e presso i Comitati A.S.C. APS ETS), dalla F.I.I.S. e quanto previsto dall'ordinamento sportivo e/o dalle norme del CTS - Codice Terzo Settore. Pertanto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR445/2000 per ipotesi di dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

Associazione / Società (tutti i campi sono obbligatori)

Denominazione _____

Natura giuridica _____

Amm. Unico per SSD SI ☐ NO ☐

(indicare se ASD, SSD, APS o altra natura giuridica)

Polisportiva SI ☐ NO ☐ Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Gruppo Sportivo SI ☐ NO ☐

Sede Legale (tutti i campi sono obbligatori)

Indirizzo _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

e-mail _____ Telefono _____ Pec _____

Atto Costitutivo (tutti i campi sono obbligatori)

Data Costituzione _____ Data Reg. Atto _____ Estremi Reg. Atto _____

Data Reg. Statuto _____ Estremi Reg. Statuto _____

Responsabile Legale / Presidente (tutti i campi sono obbligatori)

Nome _____ Cognome _____ Cod. Fisc. _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

e-mail _____ Cellulare _____ Telefono _____

Consiglio (la qualifica è un campo obbligatorio)

Qualifica* _____ Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Qualifica* _____ Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Qualifica* _____ Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Qualifica* _____ Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Qualifica* _____ Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Chiede l'affiliazione ASC APS ETS/FIIS 2026

Discipline praticate con A.S.C. (campo obbligatorio)

Comunicazioni obbligatorie per ASD/ASD APS/SSD iscritte nel RAS

Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni sui tesserati (qualora nominato)

Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Ente (FSN/DSA/EPS) del quale si dichiara di aver adottato le Linee guida in materia di Safeguarding (indicare la sigla Es. EPS ASC)

FSN _____ DSA _____ EPS _____

RUNTS

La compilazione del punto 2 (SOLO PER ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI O RICHIEDENTI ISCRIZIONE) conferisce alla presente valore di istanza di adesione alla rete associativa nazionale ASC APS ETS e delega all'inserimento.

- 1) Associazione iscritta al registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) SI ☐ NO ☐
- 2) Richiesta di iscrizione al RUNTS con adesione alla rete associativa ASC APS ETS SI ☐ NO ☐

Sezione: APS ☐ ODV ☐ Enti filantropici ☐ Imprese sociali ☐ Reti associative ☐

Società mutuo soccorso ☐ Altri enti del terzo settore ☐

Numero soci persone fisiche _____ Numero dipendenti / parasubordinati _____ Numero volontari _____

Attività svolte previste dallo statuto sociale art.5 D.lgs. 117/2017 (riportare le lettere di riferimento)

Richieste La tipologia di tesseramento prescelta potrà essere modificata solo in sede di rinnovo di affiliazione.

Tesseramento Anno Solare ☐ Tesseramento 365 giorni ☐ Tesseramento Sportivo ☐

Copertura polizza RCT _____ Sede Legale ☐ Sede Operativa _____

Ulteriori sedi eventuali (Indirizzo)

Adesione a convenzione SIAE ☐ Nulla osta somm. alim. e bevande ☐

Timbro e Firma Associazione / Società _____

Con la presente La informiamo che A.S.C. – Attività Sportive Confederate, Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, Associazione di Promozione Sociale e Rete Associativa, riconosciuta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ente riconosciuto dal Ministero degli Interni, da ora semplicemente ASC, con sede in Roma (RM) via Reno n. 30 codice fiscale 97644950012, mail privacy@ascsport.it, in qualità di Titolare, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 679/2016 e del Dlgs 196/2003, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) Figure che intervengono nel trattamento

Interessato – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;
Titolare del Trattamento – ASC che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;
Responsabile del trattamento – Il DPO incaricato del trattamento;
Incaricato del trattamento – Colui che su incarico del Responsabile del trattamento lavora il dato;
Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito.

2) Modalità di trattamento

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

3) Finalità del trattamento.

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di affiliazione ad ASC ai sensi dell'art.4 c. 2 dello Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte da ASC ed all'inserimento dell'Associazione o Società da Lei rappresentata nel Registro delle Attività Sportive RAS per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di affiliazione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione dell'affiliazione stessa, ivi comprese comunicazioni per le attività svolte con ASC.

4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di procedere all'affiliazione della Sua Associazione o Società ad ASC ed all'invio dei dati al Registro delle Attività Sportive - RAS ed agli Enti interessati.

5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno trattati da ASC e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, al Dipartimento dello Sport, a Sport e Salute S.p.A., al CONI, a Coninet S.p.A, e ove richiesto, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per le finalità istituzionali conseguenti l'affiliazione.

Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

6) Luogo e modalità di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

7) Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati da ASC per il periodo previsto dalla normativa vigente, dal Dipartimento dello Sport, da Sport e Salute S.p.A., dal CONI e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

8) Diritti dell'interessato

Con specifica istanza, da inviare ad ASC, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica certificata all'indirizzo asc@pec.ascsport.it, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

9) Modalità di controllo

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:

- Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;
- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;
- Sistema di protezione da Malware;
- Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;
- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;
- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Data _____

Firma del dichiarante _____