

AL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA GINNASTICA GENZANO
(SI PREGA DI SCRIVERE STAMPATELLO E DI NON OMETTERE DATI)

...I.... sottoscritt.... (Cognome e nome)
nato/a a a prov. (.....) il
Codice Fiscale
residente in Via/P.zza
CAP Città Prov.
Telefono Altri recapiti
E-MAIL:@.....

Chiede che venga associato/a, per l'anno 2020/2021, al Sodalizio sportivo nella qualità di

Associato Ordinario

a tal fine dichiaro che i dati anagrafici sopra riportati corrispondono al vero. Inoltre autorizzo, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali, il responsabile dei dati dell'Associazione al loro utilizzo per i fini istituzionali.

Informativa per il trattamento dei dati personali. L'Associazione utilizzerà i dati sopra riportati per i seguenti scopi: tesseramento a Federazione Ginnastica d'Italia, tesseramento ad eventuali enti di promozione sportiva, trasmissione registro CONI, trasmissione Agenzia delle Entrate, Trasmissione compagnie assicurazioni, trasmissione ad enti locali con cui l'Associazione è in convenzione quali Comune di Genzano di Roma e Città Metropolitana di Roma Capitale ed iscrizione a gare e manifestazioni sportive.

I dati saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico e saranno eliminati dopo un anno se l'iscrizione dell'associato non sarà riconfermata. L'associato può richiedere in qualsiasi momento la variazione o l'eliminazione dei dati dall'archivio cartaceo ed elettronico dell'Associazione.

Firma per presa visione ed autorizzazione

.....

Nell'ambito delle attività, soprattutto durante gare, saggi ed eventi sportivi, può capitare che immagini e video di minori vengano utilizzati per promuovere i risultati dell'Associazione Sportiva.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

L'uso dell'immagine in foto ed in video per promuovere le attività dell'Associazione Sportiva mediante pubblicazioni di vario genere quali: giornali locali, bacheca, sito web, social network, ecc.

Genzano di Roma lì

Firma

.....

...I.... sottoscritt.... (Cognome e nome).....

dichiara di aver letto le norme relative alla polizza infortuni sottoscritta da questa Associazione Sportiva e stipulata dalla F.G.I. a favore di tutti gli organi periferici e dei suoi tesserati. Consapevole delle coperture assicurative fornite che prevedono: Morte € 80.000,00; Invalidità permanente € 80.000,00; Rimborso spese mediche fino a € 5.000,00; Franchigia al 7% bambini meno di 8 anni, 5% atleti non agonisti e 3% atleti agonisti.

Dichiaro di non avvalermi della polizza integrativa e di ritenere adeguate le coperture assicurative fornite con la polizza base.

Dichiaro di avvalermi della polizza integrativa da € 8,00 annue (formula media)
(aggiunge i seguenti massimali alle garanzie già previste: Morte € 20.000, invalidità permanente € 20.000, diaria ricovero € 25, franchigia al 5%).
Allego modulo.

Dichiaro di avvalermi della polizza integrativa da € 25,00 annue (formula top)
(aggiunge i seguenti massimali alle garanzie già previste: Morte € 20.000, invalidità permanente € 70.000, diaria ricovero e gessatura € 25, franchigia al 5%).
Allego modulo.

Ulteriori ed approfondite informazioni relative alla polizza multirischi a favore delle associazioni affiliate alla Federazione Ginnastica d'Italia, con relative tabelle, possono essere consultate sul sito www.federginnastica.it, alla pagina web assicurazione multirischi.

Genzano di Roma lì

Firma

.....