

☐ **Dirigente di società** (funzione)

Allegare il verbale dell'Assemblea in cui sono stati eletti

☐ **Personale di società** (funzione)

Per medici, massaggiatori, fisioterapisti e fotografi occorre copia dell'attestato professionale

Il/la sottoscritto/a a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R.28 Dicembre 2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.46, comma 1, del citato D.P.R.445/2000, rilascia i seguenti dati:

DATI TESSERATO:☐ Maschio☐ Femmina

CODICE FISCALE

OBBLIGATORIO

Cognome

Nome

Nato a

(comune)

Prov.

Nazione

il

Cittadinanza

Tessera N.

Dati di residenza

Comune Prov. C.A.P.

Via/P.zza N.

Tel.....

e-mail **OBBLIGATORIA** - (SCRIVERE STAMPATELLO MAIUSCOLO)

Il/la sottoscritto/a chiede di essere tesserato per la società:

Denominazione **ASD RIVOLI RUGBY** Codice FIR **1 9 0 5 4 1**

Il/la sottoscritto/a:

Dichiara di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento Organico e degli altri Regolamenti della F.I.R. e di accettarne integralmente i contenuti.

Dichiara di aver visionato l'informativa estesa di cui all'art. 13 del Codice della Privacy e del Regolamento UE, ed ai sensi degli articoli 23, 26 e 130 del medesimo Codice e degli articoli 6 e 9 del Regolamento UE:

- ☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali per Finalità di Marketing come illustrato al Paragrafo F dell'Informativa.
- ☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali rappresentato dalla comunicazione a terzi dei dati per Finalità di Marketing come illustrato al Paragrafo F.1 dell'Informativa.
- ☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali per finalità di Profilazione come illustrato al Paragrafo H dell'Informativa.
- ☐ **presto separato consenso opzionale** al trattamento dei dati personali rappresentato dalla comunicazione a terzi dei dati per finalità di Profilazione come illustrato al medesimo Paragrafo H dell'Informativa.

**Firma del dichiarante (OBBLIGATORIA)**

Il/la sottoscritto/a **GUIDO GAGLIOTTI**

..... rappresentante legale della suddetta società per la quale il richiedente intende tesserarsi dichiaro autentiche le firme, che tutti i dati riportati nella presente richiesta, ivi compreso il codice fiscale, sono veritieri.

Dichiaro, inoltre, di agire in qualità di Responsabile del Trattamento da parte della Federazione.

Data



IL/LA PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ (OBBLIGATORIA)



A.S.D. RIVOLI RUGBY
Codice FIR 190541
Via Piave, 25 - 10098 RIVOLI (TO)
Email segreteria@rivolirugby.it
Sito Web www.rivolirugby.it
Codice Fiscale 95557640018
Partita IVA 08539640014

N.B.: La società è tenuta a trattenere una copia del presente modello.