



**MODULO DI ISCRIZIONE AL MEETING INTERREGIONALE**  
**PESISTICA PARALIMPICA**  
*Savona 26 febbraio 2012*

*(da redigere in stampatello ed inviare a [paralimpica@asdpalextra.it](mailto:paralimpica@asdpalextra.it))*

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome).....  
chiede di poter partecipare al Meeting Interregionale di Pesistica Paralimpica indetto dalla  
**Commissione per le Attività Paralimpiche** in qualità di.....  
( atleta/ tecnico/ scienze motorie/ fisioterapia / medico)

**DATI PERSONALI:**

Nato/a a.....provincia di.....il.....  
residente in Via/Piazza.....n°.....  
CAP.....città.....provincia di.....  
telefono.....cellulare.....fax.....  
e-mail.....

Data..... Firma.....

**CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...".

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPE abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_