
AFFILIAZIONE TESSERAMENTO

2017

MODULISTICA

3[^] PARTE





FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI

Associazione
Società Sportiva

S1/1



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

1° Affiliazione	Codice Federale					ANNO 2017	
Denominazione Associazione/Società							
Codice Fiscale			Partita Iva			Sito Internet	
Recapito Corrispondenza						N°	CAP
C/o							
Località						Reg.	PR
Tel:			E-mail Ass./Soc				
Fax:			E-mail PEC				
Recapito Palestra						N°	CAP
Località						Reg.	PR
Telefono			Fax				
Recapito di <u>eventuale</u> Sede Distaccata					Località		Reg. PR
Sede Legale						N°	CAP
Località						Reg.	PR
Informazioni utili: barrare la casella corrispondente (obbligatorio)							
<input type="checkbox"/> A.S.D. SENZA PERSONALITA' GIURIDICA			<input type="checkbox"/> SOCIETA' SPORTIVA DIL. DI CAPITALI				
<input type="checkbox"/> A.S.D. CON PERSONALITA' GIURIDICA			<input type="checkbox"/> SOCIETA' COOPERATIVA				

Il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente Modello; dichiara di accettare incondizionatamente Statuto e Regolamenti FIPE e che l'impianto sportivo utilizzato è conforme a quanto stabilito nelle norme federali; s'impegna a facilitare il compito di eventuali ispettori designati dalla FIPE per garantire l'ottemperanza alle norme ed alle direttive federali; inoltre, preso atto della nota informativa acquisita ai sensi dell'ex art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati riguardanti la suddetta Associazione/Società Sportiva conferiti alla FIPE; in particolare presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIPE, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva 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.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva firma _____

Luogo e data _____ / ____ / _____



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

Associazione Società Sportiva

S1/3

Tess. Presidente/Legale Rappresentante Consiglieri/Delegati



Federazione Sportiva Paralimpica riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale

ANNO 2017

Cognome Nome Sesso

Luogo di nascita Data di nascita

Indirizzo N° CAP

Località PR

Telefono Cellulare E-mail

Codice Fiscale

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'ex 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 _____

Cognome Nome Sesso

Luogo di nascita Data di nascita

Indirizzo N° CAP

Località PR

Telefono Cellulare E-mail

Codice Fiscale

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'ex 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 _____



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI

Tesseramento
Atleti Agonisti

S2/AG



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società _____

Codice Federale _____

ANNO 2017

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti è di € 8.00
PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' PARENTALE

Cognome _____	Nome _____	Sesso _____
---------------	------------	-------------

*Luogo di nascita _____	PR _____	*Data di nascita _____	Nuovo Tess Si No	*Firma del genitore (in caso di minori) _____
-------------------------	----------	------------------------	---------------------	---

Indirizzo _____	CAP _____	Località _____	PR _____
-----------------	-----------	----------------	----------

Tel/Cell _____	Email _____	*Firma dell'Atleta _____
----------------	-------------	--------------------------

*Atleta di PESISTICA OLIMPICA <input type="checkbox"/>	DISTENSIONE SU PANCA <input type="checkbox"/>
--	---

*Codice Fiscale _____

Cognome _____	Nome _____	Sesso _____
---------------	------------	-------------

*Luogo di nascita _____	PR _____	*Data di nascita _____	Nuovo Tess Si No	*Firma del genitore (in caso di minori) _____
-------------------------	----------	------------------------	---------------------	---

Indirizzo _____	CAP _____	Località _____	PR _____
-----------------	-----------	----------------	----------

Tel/Cell _____	Email _____	*Firma dell'Atleta _____
----------------	-------------	--------------------------

*Atleta di PESISTICA OLIMPICA <input type="checkbox"/>	DISTENSIONE SU PANCA <input type="checkbox"/>
--	---

*Codice Fiscale _____

* Campo Obbligatorio

Il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente Modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della FIPE (2^a parte Pagg. 40 e 41) si prende atto che con la sottoscrizione del presente Modello i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto Modello (pubblicato a pag.10 della 3^a parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla *TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING*, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il Modello (pubblicato a pag.11 della 3^a parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma _____

FIPE - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - tel. 06-8797.3011/3012 - fax 06-8797.3031
www.federpesistica.it info: ricelli.tesseramento@federpesistica.it martini.tesseramento@federpesistica.it



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

Atleti Agonisti Stranieri

S2/ST

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale

ANNO 2017

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti stranieri è di € 8.00
PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' PARENTALE

Cognome		Nome		Sesso	
Nazione di nascita		Data di nascita		Nuovo Tess	
				Firma del genitore (in caso di minori)	
				Si No	
Indirizzo		CAP		Località	
				PR	
Tel/Cell		Email		Firma dell'Atleta	
*Codice Fiscale					
*Atleta di		PESISTICA OLIMPICA <input type="checkbox"/>		DISTENSIONE SU PANCA <input type="checkbox"/>	
1. NON E' TESSERATO CON NESSUNA FEDERAZIONE RICONSCIUTA DALL'I.W.F.					
2. PER GLI EXTRACOMUNITARI RISULTA REGOLARMENTE RESIDENTE NEL TERRITORIO ITALIANO					
Cognome		Nome		Sesso	
Nazione di nascita		Data di nascita		Nuovo Tess	
				Firma del genitore (in caso di minori)	
				Si No	
Indirizzo		CAP		Località	
				PR	
Tel/Cell		Email		Firma dell'Atleta	
*Codice Fiscale					
*Atleta di		PESISTICA OLIMPICA <input type="checkbox"/>		DISTENSIONE SU PANCA <input type="checkbox"/>	
1. NON E' TESSERATO CON NESSUNA FEDERAZIONE RICONSCIUTA DALL'I.W.F.					
2. PER GLI EXTRACOMUNITARI RISULTA REGOLARMENTE RESIDENTE NEL TERRITORIO ITALIANO					

* Campo Obbligatorio

Il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente Modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della FIPE (2^a parte Pagg. 40 e 41) si prende atto che con la sottoscrizione del presente Modello i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto Modello (pubblicato a pag.10 della 3^a parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla *TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING*, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il Modello (pubblicato a pag.11 della 3^a parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / _____ / _____

firma _____



Tesseramento Atleti Agonisti fuori sede

S2 AG-FS



Denominazione Associazione/Società

Codice Federale

ANNO 2017

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti è di € 8.00 PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' PARENTALE

Form with fields for Cognome, Nome, Sesso, Luogo di nascita, PR, Data di nascita, Nuovo Tess, Firma del genitore, Indirizzo, CAP, Località, PR, Tel/Cell, Email, Firma dell'Atleta, Atleta di PESISTICA OLIMPICA, DISTENSIONE SU PANCA, Codice Fiscale

* Campo Obbligatorio

Il Presidente/Legale Rappresentante della Associazione /Società Sportiva,

Sig. _____

dichiara di essere a conoscenza e di autorizzare il proprio Atleta sopra indicato, ad allenarsi presso:

• Associazione /Società Sportiva _____ con sede a _____ in _____

• Struttura Privata con sede a _____ in _____

Luogo e data: _____ il ___ / ___ / _____

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva Firma _____

Firma dell'Atleta _____

Il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente Modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento della FIPE (2ª parte Pagg. 40 e 41) si prende atto che con la sottoscrizione del presente Modello i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto Modello (pubblicato a pag.10 della 3ª parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il Modello (pubblicato a pag.11 della 3ª parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva

Firma _____

Luogo e data, _____ / _____ / _____



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI

Atleti Disabili

S2/AD

Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

Denominazione Associazione/Società

Codice Federale

ANNO 2017

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti è di € 8.00

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti non Agonisti è di € 6.00

PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' PARENTALE

Cognome		Nome		Sesso
*Luogo di nascita		PR	*Data di nascita	Nuovo Tess
				Si No
*Firma del genitore (in caso di minori)				
Indirizzo		CAP	Località	PR
Tel/Cell		Email	Firma dell'Atleta	
*Codice Fiscale				
* Campo Obbligatorio	AGONISTA	<input type="checkbox"/>	NON AGONISTA	<input type="checkbox"/>

Tipo di disabilità:

Amputati – Disarticolazione Sopra il ginocchio Sotto in Ginocchio Caviglia

Lesione Midollare – Paraplegia

Paralisi Cerebrale – CP3 CP4 CP5 CP6 CP7 CP8

Altri (Lieve Disabilità Motoria)

Classificazione Pesistica Paralimpica
per Attività Agonistica

Nazionale Si No in data _____

Internazionale Si No in data _____

PER GLI EXTRACOMUNITARI: RISULTA REGOLARMENTE RESIDENTE NEL TERRITORIO ITALIANO

Il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente Modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento della FIPE (2ª parte Pagg. 40 e 41) si prende atto che con la sottoscrizione del presente Modello i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto Modello (pubblicato a pag.10 della 3ª parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il Modello (pubblicato a pag.11 della 3ª parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / _____ / _____

firma _____



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

S2/PA-NA

Tesseramento Atleti PreAgonisti e Non Agonisti Associati/Soci

2017



Denominazione Associazione/Società _____ Codice Federale

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione per gli Atleti PreAgonisti, Non Agonisti e per gli Associati/Soci è di € 6.00

	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Sesso</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>PR</i>	<i>Email</i>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente Modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione; infine, dichiara che gli Atleti stranieri extracomunitari (eventualmente in elenco) sono in possesso di regolare permesso di soggiorno.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente Modello i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana Pesistica per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati, per le finalità di cui al punto 1b.

Il Presidente /Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data:

- / /

Firma:

FIPE - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma Uff. Affiliazioni e Tesseramento tel. 06.87973011/3012 fax Affiliazione e Tesseramento 06-8797/3031

Sito web: www.federpesistica.it - info: ricelli.tesseramento@federpesistica.it martini.tesseramento@federpesistica.it



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Tesseramento Atleti
e Associati/Soci

S/D



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

NEGAZIONE DI CONSENSO
AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003
(c.d. "TESTO UNICO SULLA PRIVACY")

Da compilare ed inviare in allegato ai Modelli S1,S2 solo nel caso in cui singoli tesserati neghino l'assenso al trattamento dei dati personali di cui ai Modelli S1, S2 .

Il/La Sig./Sig.ra, _____

cognome e nome

tesserato/a presso la Federazione Italiana Pesistica - FIPE

con l'Associazione/Società Sportiva

Codice Federale						

ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003,

NEGA il proprio consenso

all'utilizzo dei propri dati personali per l'invio di informazioni di natura commerciale e promozionale da parte di Aziende del settore sportivo ed Aziende terze con le quali la FIPE ha rapporti di natura contrattuale (1b).

Luogo e data

Firma leggibile del tesserato

Firma leggibile del genitore
(in caso di tesserato minorenni)



INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI
DATI PERSONALI IN MATERIA DI TUTELA
SANITARIA E LOTTA AL DOPING.



(Da conservare a cura della Società/Associazione Sportiva ed esibito se richiesto dalla FIPE)

Il/ La Sottoscritto/a

Luogo e data di nascita

tesserato/a per l'anno 2017 per la Federazione Italiana Pesistica - FIPE

con l'Associazione/Società Sportiva

Codice Federale						

DICHIARA

di aver preso visione ed accettato l' informativa oggetto della presente
pubblicata sul sito della FIPE www.federpesistica.it

Luogo e data

Firma leggibile del tesserato

Firma leggibile del genitore
(in caso di tesserato minorenni)



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

TESSERAMENTO
Dirigenti Federali
Ufficiali di Gara
Insegnanti Tecnici

T1



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

ANNO 2017

<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>		<i>Sesso</i>
<i>Luogo di nascita</i>	<i>PR</i>	<i>Data di nascita</i>		
<i>Indirizzo</i>				<i>N°</i>
<i>CAP</i>	<i>Località</i>			<i>PR</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>		
<i>E-mail personale</i>				
@				
<i>Codice Fiscale :</i>				

Da restituire in Federazione solo per comunicare eventuali variazioni e/o aggiornamenti del proprio recapito postale, numeri telefonici e indirizzo di posta elettronica.

Il/La sottoscritto/a conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello.

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 _____

*FIPE - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - tel. 06-8797.3011/3012 - fax 06-8797.3031
www.federpesistica.it info: riccelli.tesseramento@federpesistica.it martini.tesseramento@federpesistica.it*