



FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI



Federazione Sportiva
Paralimpica riconosciuta dal
Comitato Italiano Paralimpico

Riaffiliazione
Associazione/Società Sportiva

S1/1

Codice Federale

--	--	--	--	--	--	--	--

2019

Denominazione Associazione/Società _____

Indicare E-mail PEC _____

- CONFERMA stesse sedi e stesso Consiglio Direttivo e relativi indirizzi del 2018
- VARIA il Consiglio Direttivo per il 2019 (come da Modulo S1/2 allegato)
- VARIA la sede della Palestra (come da Modulo S1/2 allegato)
- VARIA la sede Legale (come da Modulo S1/2 allegato)

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante dell'Ass.ne/Società Sportiva:

- dichiara di accettare incondizionatamente Statuto e Regolamenti FIPE;
- attesta che l'impianto sportivo utilizzato è conforme a quanto stabilito nelle norme federali;
- accetta la nomina a "Responsabile esterno" del trattamento dei dati dei propri tesserati, di cui la Federazione Italiana Pesistica è la Titolare.
- conferma la veridicità di quanto riportato nei Modelli inoltrati alla FIPE;
- prende atto della nota informativa acquisita ai sensi dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), acconsente al trattamento dei dati riguardanti la suddetta Associazione/Società Sportiva conferiti alla FIPE; in particolare presta il consenso al trattamento dei dati necessari 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;
- s'impegna a facilitare il compito di eventuali ispettori designati dalla FIPE per garantire l'ottemperanza alle norme ed alle direttive federali;
- prende atto, in relazione all'informativa dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), pubblicata all'interno delle Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento della FIPE ,che con la sottoscrizione dei Moduli inoltrati alla FIPE, i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana Pesistica per il raggiungimento delle finalità di cui al punto a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati, per le finalità di cui al punto b;
- dichiara, in relazione all'informativa sulla Tutela Sanitaria e sulla Lotta al Doping, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il Modello che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE;

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 _____

Insegnate Tecnico Responsabile

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Tessera Federale N° _____ dichiara di prestare la propria opera in qualità di **Insegnate Tecnico Responsabile** presso la suddetta Associazione/Società Sportiva.

Luogo e data _____ / ____ / _____ firma _____

NB. Concluso l'iter di Riaffiliazione, la data di scadenza del riconoscimento presso il Registro Nazionale del CONI si rinnoverà in automatico; l'ASD/SSD dovrà collegarsi al sito internet del CONI (www.coni.it/it/registro-societa-sportive.html) per stampare il Certificato di Iscrizione valevole per l'anno di riferimento da conservare ai propri atti.