**MODULO DI ISCRIZIONE PER L’ANNO 2021 alla SEZIONE BILIARDO TENNIS-TAVOLO del CRAL FriulAdria**

(scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritto/a ..................................................................................... matricola n° ………..................

pensionato (si/no)……..…………codice fiscale ………………………………………………….…..……..

nato/ a ………….............................................................il ………………………………………………

tel./cell ……..……………….………………..... associato CRAL FriulAdria (si/no) ………..…………

residente a …………………………………via ……………………..….…….…………………………

in servizio c/o fil./uff …………………………………...................

e-mail ……………………..…………..……

interessato a corsi/uscite di………………………………………………………………………………………………..

**proprio IBAN** (serve per eventuali rimborsi)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  | 0 | 5 | 3 | 3 | 6 |  |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CHIEDE

l’iscrizione alla Sezione Biliardo Tennis-tavolo del CRAL FRIULADRIA, chiede inoltre che

vengano iscritti, in qualità di aderenti, i seguenti familiari:*(di ognuno nome e cognome, luogo e data di nascita).*

…………………………………………………………………................................……………………...….…

.………………………………………………………………………………………………………………………..

.……………………………………………………………………………………..…………………….…………..

Con la firma apposta in calce alla presente il/la sottoscritto/a esonera sin d’ora gli organi rappresentativi del CRAL e della Sezione Biliardo e Tennis-tavolo nonché gli organizzatori delle singole attività, da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da infortuni e/o incidenti che dovessero occorrere a lui e/o agli altri soggetti indicati nel presente modulo nel corso delle attività proposte. Il/la sottoscritto/a, inoltre, prende atto che gli organi rappresentativi del CRAL e della Sezione Biliardo e Tennis-tavolo non sono responsabili per qualsiasi disguido/inconveniente organizzativo imputabile ad eventuali soggetti esterni.

Premesso che i dati personali da me forniti verranno archiviati e custoditi dai membri del Consiglio Direttivo e che non saranno divulgati a terzi ma utilizzati all’interno del CRAL FriulAdria al solo fine di gestire correttamente le comunicazioni sociali agli iscritti ed altri atti comunque previsti dallo Statuto e dal Regolamento, con la firma apposta in calce alla presente do il consenso al trattamento di tali dati.

Quote sociali per l’anno 2021: associato e familiari euro 5,00 (cinque,00 euro);

Effettuare il versamento sul c/c “Sezione Biliardo Tennis-tavolo”: IBAN: IT 55 A 05336 12500 000041660773

O si consegnano €\_\_\_\_\_\_ in contanti al Sig. Luciano Brisotto (controfirma)

Allega alla presente la ricevuta del bonifico dell’importo di euro ..,.. quale iscrizione quota/e sociale/i anno 2021.

Data ………….………. Firma ………………………………………

**Informativa all’interessato**

**(art. 13 Regolamento UE 2016/679)**

Desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza, integrità, riservatezza e trasparenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti.

Il trattamento può riguardare anche dati di natura sanitaria (ad es. eventuali allergie o intolleranze alimentari da comunicare alle strutture ricettive per l’organizzazione di viaggi e pernottamenti) ed è effettuato sulla base del Suo consenso esplicito - revocabile successivamente senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento svolto in precedenza. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il rifiuto a fornire i dati o la volontà di negare il consenso al trattamento comporterà l’impossibilità di erogare i servizi del CRAL. I dati raccolti saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti informatici e potranno essere conosciuti dai membri del Consiglio per gli scopi amministrativi e contabili derivanti dal rapporto associativo ed eventualmente dai responsabili della Sezione di appartenenza relativamente alle attività organizzate direttamente da quest’ultime.

A seconda delle finalità perseguite i suoi dati personali potranno essere comunicati all’istituto bancario dell’associato, a Banca Friuladria e Credit Agricole Group Solution Società Consortile, al Cral di Cariparma in caso di eventi organizzati congiuntamente, ad Assicurazioni, Agenzie di viaggio, Enti organizzatori degli eventi cui gli associati e i loro familiari o aggregati partecipano, alberghi o strutture ricettive. L’ambito di comunicazione è nazionale. I dati sensibili non saranno mai diffusi.

I Suoi dati personali saranno conservati per tutta la durata del rapporto associativo ed anche successivamente per il periodo di conservazione obbligatoria previsto dalla legge (ad es. 10 anni per i dati di natura contabile e fiscale).

Il titolare del trattamento è CRAL FRIULADRIA (Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori di Credit Agricole Friuladria) con sede legale in Pordenone Via Oberdan 2, in persona del legale rappresentante *pro tempore*.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679 in particolare per esercitare l’accesso sugli stessi, per ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano, per conoscerne l’origine, per chiederne l’aggiornamento, la rettificazione, la cancellazione o per chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali o per manifestare l’opposizione al loro trattamento, per chiederne la portabilità. Detti articoli prevedono inoltre il diritto dell’interessato di proporre reclamo ad un’Autorità di controllo.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_

preso atto della informativa sopra esposta,

|  |  |
| --- | --- |
| <X> presta il proprio consenso   nega il proprio consenso    al trattamento dei dati sensibili (l’idoneità alla pratica sportiva nell’ambito degli eventi cui il Cral prende parte, eventuali allergie o intolleranze alimentari per l’organizzazione di viaggi e pernottamenti) | |
|  |  |

Data………………… **Firma dell’interessato ………………………….………………**

**ASSOCIATO/A PER FIGLI MINORENNI**

**Consenso al trattamento dei dati dei propri figli minorenni iscritti**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i miei figli minorenni iscritti

*nome e cognome Associato/a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

preso atto della normativa vigente sulla tutela della riservatezza dei dati personali, **esprimo il mio consenso** al trattamento dei dati personali ed eventualmente sensibili che riguardano i miei figli minorenni iscritti, che avverrà secondo le modalità e con le finalità indicate nella informativa.

Sono consapevole che, in mancanza di consenso, risulta impossibile per il CRAL dar corso ai necessari adempimenti per l’erogazione delle prestazioni statutariamente previste.

Luogo, \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Associato/a (leggibile)**

**CONIUGE E FIGLI MAGGIORENNI DELL’ASSOCIATO/A**

**Consenso al trattamento dei propri dati da parte dei familiari iscritti (coniuge e figli maggiorenni)**

preso atto della normativa vigente sulla tutela della riservatezza dei dati personali, **esprimo il mio consenso** al trattamento dei dati personali ed eventualmente sensibili che mi riguardano, che avverrà secondo le modalità e con le finalità indicate nella informativa.

Sono consapevole che, **in mancanza di consenso, risulta impossibile per il CRAL dar corso ai necessari adempimenti per l’erogazione delle prestazioni statutariamente previste.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome coniuge data di nascita luogo di nascita firma coniuge*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a data di nascita luogo di nascita firma figlio/a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a data di nascita luogo di nascita firma figlio/a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a data di nascita luogo di nascita ffirma figlio/a*

Luogo, \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

**CRAL Crédit Agricole FriulAdria-Sezione Biliardo / Tennis Tavolo**

Via Oberdan n.2 – 33170 Pordenone PN

www.cralfriuladria.it – circolodelpersonalefriuladria@credit-agricole.it