



## SOCCER

### INFORMAZIONI PER LA PARTECIPAZIONE

#### ORARI

08.00/09.00	accoglienza	
9.00/10.30	attività	
10.30/11.00	merenda	
11.30/12.30	partite e tornei	
12.30/13.30	doccia/uscita	(si raccomanda il rispetto degli orari)

#### COMPORAMENTO

Durante il campo estivo i/le partecipanti sono tenuti a seguire le disposizioni del team didattico sportivo, a partecipare e a svolgere tutte le attività proposte ed a non allontanarsi senza permesso dal luogo del campo. Se un/una partecipante infrange le regole, saranno immediatamente contattati i genitori. L'A.S.D. Chiassa Sporting Club potrà, in casi gravi e a suo insindacabile giudizio, escludere il partecipante in via definitiva dal camp. In questo caso non è previsto alcun rimborso. Nessun partecipante potrà, al termine della giornata, allontanarsi dal camp se non alla presenza di un genitore o di una persona delegata. ASSICURAZIONE I/le partecipanti sono coperti/e da assicurazione. La nostra Associazione non si assume alcuna responsabilità per smarrimenti, furti o danneggiamenti fortuiti al materiale personale dei partecipanti. In caso di danni arrecati intenzionalmente ai materiali degli altri partecipanti e/o della struttura ospitante saranno addebitati al responsabile.

I/le partecipanti sono coperti/e da assicurazione. La nostra Associazione non si assume alcuna responsabilità per smarrimenti, furti o danneggiamenti fortuiti al materiale personale dei partecipanti. In caso di danni arrecati intenzionalmente ai materiali degli altri partecipanti e/o della struttura ospitante saranno addebitati al responsabile.

#### ISCRIZIONE

l'iscrizione verrà confermata alla consegna dei moduli sottostanti, tramite mail [calcio@chiassasportingclub.it](mailto:calcio@chiassasportingclub.it) o consegnati a mano ai referenti: **Guido 3703050956** **Sonia 3382989189**

1. modulo d'iscrizione
2. autocertificazione stato di salute
3. informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679
4. liberatoria/autorizzazione per la pubblicazione di foto e video
5. delega ritiro bambino (se necessaria)
6. copia del pagamento

il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- bonifico bancario su c/c BCCAS ag. Via Montefalco IBAN: IT 35 H 08345 14100 00000 0056443
- in contanti presso la nostra sede



## Modulo iscrizione SOCCER

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

Padre (nome e cognome) \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Madre (nome e cognome) \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Altri riferimenti telefonici \_\_\_\_\_

- 1<sup>a</sup> settimana  17 - 21 giugno
- 2<sup>a</sup> settimana  24 - 28 giugno
- 3<sup>a</sup> settimana  01 - 05 luglio
- 4<sup>a</sup> settimana  08 - 12 luglio
- 5<sup>a</sup> settimana  15 - 19 luglio
- 6<sup>a</sup> settimana  22 - 26 luglio
- 7<sup>a</sup> settimana  29 luglio - 2 agosto

### costi e sconti

- 1<sup>o</sup> settimana 100 €
- per ogni settimana aggiuntiva costo 80 €
- sconto del 10% (iscritto scuola calcio 2023/2024)
- per chi parteciperà a tutte le 7 settimane, la settimana sarà omaggio
- iscrizione di fratelli o sorelle 55 € per la prima settimana e di 40 € per le altre

### accessori obbligatori

- scarpette da calcetto
- borraccia con nome

### compreso nel costo

- tesseramento/assicurazione
- merenda ) (pane con olio e frutta fresca)

Data

firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

## SOCCER

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che mio figlio/a \_\_\_\_\_ risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte.

**allego certificato medico sportivo in corso di validità**

### SEGNALAZIONI

allergie \_\_\_\_\_  
intolleranze alimentari \_\_\_\_\_  
altro \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'A.S.D. Chiassa Sporting Club da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data  
\_\_\_\_\_

firma del genitore  
\_\_\_\_\_



## **Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679**

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e il Regolamento UE n. 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Pertanto Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: gestione delle attività dei campi solari; gestione dei loro pagamenti e fatturazione; compilazione di statistiche aggregate e anonime sulla partecipazione ai campi.
2. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e/o automatizzata con mezzi informatici (anche online su piattaforme cloud); i dati saranno conservati per il tempo necessario alle finalità.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati ha come conseguenza la non partecipazione alle attività dei campi.
4. I dati saranno comunicati ad altri soggetti unicamente per la gestione delle attività dei campi solari da parte di eventuali associazioni esterne.

Il trattamento potrebbe riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati sensibili o particolari, vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute. I dati sanitari saranno trattati unicamente per consentire il normale svolgimento dei campi e gestire eventuali problematiche di salute o emergenze.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili o particolari, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante, ha le seguenti finalità: per consentire il normale svolgimento dei campi e gestire eventuali problematiche di salute o emergenze.

I dati in questione potranno essere comunicati ad eventuali associazioni che collaborano con l' ASD Chiassa Sporting club alla realizzazione delle attività dei campi solari; non saranno oggetto di diffusione.

La informiamo che il conferimento di questi dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto a fornirli ha come conseguenza che non verrà tenuto conto delle limitazioni che essi comportano nello svolgimento delle normali attività dei campi solari o nella gestione di eventuali emergenze.

5. Il titolare del trattamento è l' ASD Chiassa Sporting Club con sede in Loc. Chiassa Superiore 300 52100 Arezzo.

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Data

firma del genitore

---

---



## LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Con riferimento alle immagini (foto e video) scattate e/o riprese presso la ASD Chiassa Sporting Club in occasione delle attività dei campi solari, con la presente:

### AUTORIZZO

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della ASD Chiassa Sporting Club, sui social, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Associazione e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

Data

---

firma del genitore

---



**AUTORIZZAZIONE DELEGA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore del bambino/a \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ al ritiro del proprio figlio/a dal campo solare

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ al ritiro del proprio figlio/a dal campo solare

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ al ritiro del proprio figlio/a dal campo solare

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ al ritiro del proprio figlio/a dal campo solare

Il Sig./ra \_\_\_\_\_ al ritiro del proprio figlio/a dal campo solare

allegare fotocopia documenti d'identità.

Data

\_\_\_\_\_

firma del genitore

\_\_\_\_\_