

# DOMANDA DI ADESIONE FIDA

O NUOVA                      O RINNOVO

DENOMINAZIONE .....

COD.FISCALE ..... SEDE operativa .....

E-MAIL (dove ricevere materiale) .....Cell.....

Il Sottoscritto dichiara che l'associazione o società che rappresenta è a conoscenza che la presente domanda, garantisce l'ADESIONE a tutti i servizi e alle attività proposte da FIDA, con anche la partecipazione a tutti gli eventi e competizioni del calendario FIDA nonché tutti i campionati ufficiali con annessa la possibilità di partecipare ad eventuali Ranking organizzate da FIDA. Si impegna pertanto a rispettare quanto previsto dai Regolamenti della FIDA e dall'ordinamento sportivo, consultabili sul sito [www.fidadanza.it](http://www.fidadanza.it). Si dichiara inoltre che il sodalizio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata con l'Ente e dall'Ente di Promozione Sportiva con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi. Le condizioni di polizza saranno portate dettagliatamente a conoscenza di tutti gli associati. Si dichiara che atto costitutivo e statuto sono conformi alle vigenti leggi e disposizioni regolamentari.

Chiede per il tramite dell'EPS l'iscrizione al REGISTRO NAZIONALE ASD/SSD e, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR 445/200, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, dichiara quanto segue in merito all'associazione/società sportiva dilettantistica.

Luogo e Data ..... Firma del Presidente .....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.** Il sottoscritto ..ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

**1. Oggetto del Trattamento**

Il Titolare tratta i dati personali, identificativi (ad esempio, nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, codice fiscale, ecc..) – in seguito, "dati personali" o anche "dati") da Lei comunicati in relazione all'iscrizione a socio e al conseguente tesseramento sportivo a Federazione Sportiva CONI e/o EPS CONI (annuale)

**2. Finalità del trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati:

A) senza il Suo consenso espresso (art. 24 lett. a), b), c) Codice Privacy e art. 6 lett. b), e) GDPR), per le seguenti Finalità di Servizio:

emissione della tessera sociale e sottoscrizione del tesseramento a EPS o Federazione sportiva del CONI per il riconoscimento sportivo dilett.;

inviarLe (via posta, e.mail, sms) la comunicazione relative alla convocazione dell'Assemblea dei Soci come da statuto sociale ;

adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti da rapporti con Lei in essere;

adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;

esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

B) Solo previo Suo specifico e distinto consenso (artt. 23 e 130 Codice Privacy e art. 7 GDPR), per le seguenti Finalità di Marketing:

inviarLe via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, materiale pubblicitario ed informativo;

inviarLe via e-mail e/o posta comunicazioni inerenti l'attività dell'Associazione

LUOGO ..... DATA .....

FIRMA .....

---

## Riepilogo quote

### Disposizioni generali e norma di Adesione ai servizi e alle attività F I D A .

È prevista una validità di dodici mesi ma calcolati in Stagione Sportiva che inizia il 1° settembre di ogni anno e scade il 31 agosto dell'anno successivo.

L'adesione può iniziare in qualsiasi momento - decorre dalla data di convalida della pratica – e scade sempre il 31 agosto successivo.

L'adesione automaticamente - garantisce per lo stesso periodo anche l'Affiliazione, senza spesa aggiunta, all'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI convenzionato con FIDA, che assicura all'Associazione tutte le agevolazioni che tale adesione prevede sempre per lo stesso periodo.

**ADESIONE - inclusi Soci CONSIGLIO DIRETTIVO (Presidente, VicePr. e Segr.) € 90,00**

**(Assicurazione Base tipo A morte e invalidità permanente)**

**Tesseramento Soci: Ordinari, Sostenitori (CORSISTI) € 5,00**

#### **Servizi supplementari**

Estensione RCT Sede Legale e Operativa supplemento € 100

Nulla osta somministrazione Alimenti e bevande supplemento € 100

**TESSERAMENTI ATLETICI: (è sufficiente un'unica tessera atleta per partecipare a tutte le discipline)**

**(Assicurazione comprendente Infortunio Tipo B)**

**Tesseramento Soci Praticanti ATLETICI – BALLI A SQUADRE € 15,00**

**Tesseramento Soci Praticanti ATLETICI – SHINE € 15,00**

**Tesseramento Soci Praticanti ATLETICI – BALLI COPPIA € 15,00**

INVIARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE A [fidadanze@gmail.com](mailto:fidadanze@gmail.com)

Bonifico da inviare a FIDA

INTESTAZIONE: Denis Gargano

IBAN: IT41L 3608 10513 89779 7657 7980

MODULO ENTE SOTTOSTANTE DA COMPILARE IN TUTTE LE SUE PARTI ED

INVIARE SEMPRE A: [fidadanze@gmail.com](mailto:fidadanze@gmail.com)

Il sottoscritto, quale legale rappresentante del sodalizio successivamente indicato, regolarmente costituito ed in possesso di proprio statuto sociale, chiede l'affiliazione, alla A.S.C. APS ETS Nazionale, Regionale e Provinciale e alla F.I.I.S. Dichiara inoltre che il sodalizio che rappresenta si impegna a rispettare quanto previsto dallo Statuto e dai Regolamenti A.S.C. APS ETS/F.I.I.S. - consultabili sul sito [www.ascsport.it](http://www.ascsport.it) e presso i Comitati A.S.C. APS ETS - e quanto previsto dall'ordinamento sportivo. Pertanto, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR445/2000 per ipotesi di dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

## Associazione / Società (tutti i campi sono obbligatori)

Denominazione \_\_\_\_\_

Natura giuridica  ASD/SSD  ASD APS ETS  APS ETS  Ass.Culturale  Impresa sociale

Polisportiva SI  NO  Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Gruppo Sportivo SI  NO

## Sede Legale (tutti i campi sono obbligatori)

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ PEC associazione \_\_\_\_\_

## Atto Costitutivo (tutti i campi sono obbligatori)

Data Costituzione \_\_\_\_\_ Data Registrazione Atto \_\_\_\_\_ Estremi Registrazione Atto \_\_\_\_\_

Data Registrazione Statuto \_\_\_\_\_ Estremi Registrazione Statuto \_\_\_\_\_

## Legale Rappresentante / Presidente (tutti i campi sono obbligatori)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

## Consiglio (tutti i campi sono obbligatori)

Amministratore Unico (per S.S.D.) SI  NO  \* In caso di selezione della casella "SI" non compilare la parte sottostante.

Vice presidente Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Consigliere Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Consigliere Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Consigliere Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Consigliere Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Consigliere Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

# Chiede l'affiliazione ASC APS ETS/FIIS 2024

**Discipline praticate con A.S.C. APS ETS** (campo obbligatorio)

**Responsabile della protezione dei minori** (campo obbligatorio)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

## RUNTS

La compilazione dei dati conferisce alla presente valore di istanza di adesione alla rete associativa nazionale ASC APS ETS e delega all'inserimento.

Associazione iscritta al registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) SI  NO

Richiesta di iscrizione al RUNTS con adesione alla rete associativa ASC APS ETS SI  NO

Sezione: APS  ODV  Enti filantropici  Imprese sociali  Reti associative

Società mutuo soccorso  Altri enti del terzo settore

Numero soci persone fisiche \_\_\_\_\_ Numero dipendenti / parasubordinati \_\_\_\_\_ Numero volontari \_\_\_\_\_

Attività svolte previste dallo statuto sociale art.5 D.lgs. 117/2017 (riportare le lettere di riferimento)

## Richieste

Estensione RCT Sede Legale e Operativa  Indirizzo \_\_\_\_\_

Estensione RCT ulteriori Sedi Operative  Indirizzo \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Adesione a convenzione SIAE  Nulla osta somm. alimenti e bevande

**Tesseramento** (campo obbligatorio)

La tipologia di tesseramento prescelta potrà essere modificata solo in sede di rinnovo di affiliazione.

Tesseramento Anno Solare   
1 Gennaio - 31 Dicembre

Tesseramento Anno Sportivo   
1 Settembre - 31 Agosto

Tesseramento 365 giorni   
Anno - Data

Data \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma Associazione / Società** \_\_\_\_\_

Con la presente La informiamo che A.S.C. – Attività Sportive Confederates, Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI ed Associazione di Promozione Sociale riconosciuta dal Ministero degli Interni, da ora semplicemente ASC, con sede in Roma (RM) via Reno n. 30 codice fiscale 97644950012, mail [info@ascsport.it](mailto:info@ascsport.it) in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

**1) Figure che intervengono nel trattamento.**

*Interessato* – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

*Titolare del trattamento* – ASC che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;

*Responsabile del trattamento* – DPO Data Protection Officer contatto mail [privacy@ascsport.it](mailto:privacy@ascsport.it) ;

*Terzo che riceve il dato* – Terze parti al quale il dato è conferito a fini istituzionali.

**2) Modalità di trattamento**

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

**3) Finalità del trattamento.**

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di affiliazione ad ASC ai sensi dell'art. 4 c. 2 dello Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte da ASC ed all'inserimento dell'Associazione o Società da Lei rappresentata nel Registro delle Attività Sportive RAS, presso il Dipartimento per lo Sport per il tramite della società incaricata Sport e Salute SpA, per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di affiliazione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione dell'affiliazione stessa, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con ASC.

**4) Obbligatorietà del conferimento**

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di procedere all'affiliazione della Sua Associazione o Società ad ASC ed all'invio dei dati al RAS - Registro delle Attività Sportive.

**5) Comunicazione dei dati**

I dati da Lei forniti verranno trattati da ASC e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, al CONI, a CONI Servizi S.p.A., a Coninet S.p.A. ed al Dipartimento per lo Sport, anche per il tramite della società incaricata Sport e Salute SpA, per le finalità istituzionali conseguenti l'affiliazione. Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

**6) Luogo e modalità di conservazione dei dati**

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

**7) Periodo di conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente ai fini del riconoscimento nel RAS. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

**8) Diritti dell'interessato**

Con specifica istanza, da inviare ad ASC, il Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

**9) Modalità di controllo**

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:

- Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;
- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;
- Sistema di protezione da Malware;
- Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;
- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;
- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto, per se e quale legale rappresentante della ASD/SSD/Ente per il/la quale richiede l'affiliazione, letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_