

## NON COMPILARE / SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

STATO ISCRIZIONE:

☐ Prova il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Iscritto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ N° Tessera: \_\_\_\_\_

### DATI PARTECIPANTE

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

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Cellulare 1 \_\_\_\_\_ Cellulare 2 \_\_\_\_\_

E-mail (indirizzo valido e di frequente lettura) \_\_\_\_\_

### DATI GENITORE AVENTE LA PATRIA POTESTÀ

(solo se il partecipante è minorenne e da utilizzare per ricevute fiscali)

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

Cod. Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

### ATTIVITÀ SPORTIVA / CORSO

| CORSI FITNESS<br>(per adulti) | CORSI SPORT<br>(per bambini e ragazzi) |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| Corso/attività: _____         | Corso/attività: _____                  |
| Corso/attività: _____         | Corso/attività: _____                  |

### INFORMAZIONI PERSONALI

|                                                            |                                                   |              |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|
| Taglia abbigliamento (previsto solo nei corsi area Sport)  | Altezza (cm) _____                                | Taglia _____ |
| Infortuni rilevanti subiti recentemente                    | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |              |
| Particolari allergie/patologie (anche allergie alimentari) | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |              |
| Indicare se si sta seguendo una cura medica                | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |              |
| Partecipo con fratello/sorella                             | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |              |

### AMMISSIONE E PARTECIPAZIONE

Con la presente Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede

☐ DI VOLER PARTECIPARE

☐ DI VOLER AMMETTERE IL MINORE SOPRA INDICATO

alle attività sportive e associative organizzate da Sport University impegnandosi sin d'ora ad accettare incondizionatamente le disposizioni previste nello Statuto e nel Regolamento dell'Associazione Sportiva. Inoltre, dichiara di aver letto ed accettato la dichiarazione liberatoria relativa al trattamento dei dati personali e comunicata sulla presente scheda d'iscrizione. L'ammissione e la partecipazione alle attività sociali si intende valida e accettata, con approvazione immediata del Presidente, previa ratifica del Consiglio Direttivo e nel momento in cui la segreteria consegnerà la ricevuta di pagamento della quota d'iscrizione alle attività sportive scelte, comprendente anche la quota associativa e/o di tesseramento oltre alla tessera sociale consegnata in via digitale. Nel momento in cui l'iscrizione non venisse accettata per qualsivoglia ragione la quota versata verrà restituita per intero.

### MODALITÀ D'ISCRIZIONE e QUOTE

Le iscrizioni possono essere effettuate in segreteria c/o Sport University Center, via Parma 72, Salsomaggiore Terme oppure tramite mail a info@sportuniversity.it. Le quote di partecipazione per la s.s. 2026/2027 sono:

- **Corsi Fitness € 11** (singolo ingresso), **€ 16** (singolo Small Group), **€ 95** (10 ingressi), **€ 180** (20 ingressi), **€ 145** (10 ingressi-Small Group)
- **Corsi Sport** (quote annuali, da settembre a maggio): **€ 290** una lezione/settimana, **€ 390** due lezioni/settimana. Le quote sono pagabili in due rate, 1° rata più quota associativa all'iscrizione, 2° rata entro al 31 gennaio 2027. Le quote non comprendono la quota associativa di **€ 25,00** per maggiorenni e minorenni. Sconto fratelli **€ 10,00** a partecipante all'atto dell'iscrizione.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL PARTECIPANTE o ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE \_\_\_\_\_

## MODALITÀ di PAGAMENTO

Il pagamento della quota di partecipazione e della quota associativa, devono avvenire al momento dell'iscrizione, presso la Segreteria con pagamento dell'intera quota. La quota di partecipazione può essere versata tramite, carta di credito, bancomat o bonifico bancario intestato a:

### ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA SPORT UNIVERSITY

**IBAN:** IT96A0623065903000036105956 - **Causale:** nome corso/attività, cognome/nome partecipante

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

Gentile partecipante, Con la presente La informiamo che APD SPORT UNIVERSITY (C.F. 02621890348), in persona del rappresentante legale *pro tempore*, con sede legale sita in SALSOMAGGIORE TERME, VIA PARMA 72, 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, per le finalità di legge e per il corretto perseguimento del proprio oggetto sociale. In particolare, la APD SPORT UNIVERSITY, tratterà i seguenti dati personali: Dati anagrafici e identificativi (nome e cognome, luogo di nascita, data di nascita, nazionalità, sesso, foto, indirizzo di residenza, codice fiscale, numeri di telefono, indirizzi e-mail, numero e data emissione e scadenza dei documenti d'identità quali passaporto, permesso di soggiorno, patente e carta d'identità); Dati curricolari; Fotografie e filmati acquisiti durante gare ed allenamenti o manifestazioni sociali oppure da Lei direttamente forniti; Certificazioni mediche abilitative alla pratica agonistica e non agonistica ed eventuali referti medici.

### 1) Figure che intervengono nel trattamento

**INTERESSATO** – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta; l'interessato è Lei. **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** – Il Titolare del trattamento dei dati personali è la APD SPORT UNIVERSITY (C.F. 02621890348), in persona del rappresentante legale *pro tempore*, con sede legale sita in SALSOMAGGIORE TERME, VIA PARMA 72, e-mail [info@sportuniversity.it](mailto:info@sportuniversity.it), pec [sportuniversity@pec.it](mailto:sportuniversity@pec.it), raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette; **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO** – L'eventuale incaricato del trattamento; **TERZO CHE RICEVE IL DATO** – Colui al quale il dato è conferito dalla APD.

### 2) Modalità e finalità 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 Privacy e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione. Gestione contrattuale-amministrativa del rapporto associativo e/o di tesseramento, nonché adempimento dei connessi obblighi di legge, anche in materia fiscale ed assicurativa; Partecipazione alle attività tecnico-sportive e ricreative-sociali organizzate o partecipate dalla APD SPORT UNIVERSITY e degli organismi sportivi a cui la stessa è affiliata; Divulgazione e promozione dell'immagine della APD SPORT UNIVERSITY, anche attraverso pubblicazione di articoli, testi, ricerche storiche, cronache inerenti l'attività sportiva e sociale, sia in formato cartaceo (ad es., stampa, media guide, giornalini, ecc.) sia in formato digitale (ad es. sul sito internet, sulla pagina Facebook o Instagram dell'Associazione, ecc.);

**4) Obbligatorietà del conferimento:** Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire alla APD SPORT UNIVERSITY ed al tesseramento presso l'ente sportivo affiliante.

### 5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati, innanzitutto e principalmente per le finalità indicate del trattamento e per fini di legge, ad ogni Ente affiliante riconosciuto dal CONI a cui la APD SPORT UNIVERSITY aderisce, al Dipartimento per lo Sport e Sport e Salute S.p.A., ai **media**, al proprio Responsabile Safeguarding. Se richiesti ed ai fini di legge, potranno essere eventualmente comunicati anche alla **Agenzia delle entrate** ed alle **Pubbliche Amministrazioni**. Se necessario, potranno essere eventualmente comunicati anche a **compagnie assicurative, istituti di credito, studi professionali e consulenti** che svolgono attività in outsourcing per conto della nostra Associazione, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento. Se necessario, i Suoi dati potranno essere eventualmente comunicati anche alle **Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Pubbliche, ambulatori e studi medici e terapeutici privati**, per la prenotazione di visite mediche (abilitative, non abilitative o strumentali) o di terapie mediche, rivolte alla Sua persona e legate all'attività sportiva svolta per conto della nostra associazione. Per la gestione delle gare in trasferta e dei trasferimenti comunque connessi all'attività dell'associazione, i Suoi dati potranno essere eventualmente comunicati anche ad **Agenzie viaggi, compagnie aeree, ferroviarie e marittime, alberghi, ristoranti, autonoleggi** (eccetera). Infine, i Suoi dati potranno essere comunicati anche ad **altre Associazioni o entità sportive o scolastiche** per la Sua iscrizione a tornei o corsi sportivi con accesso nominativo e comunque connessi all'attività della nostra Associazione. Tutti i sopracitati soggetti riceventi la comunicazione dei Suoi dati, agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza.

### 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 dell'Unione 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. 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 alla APD SPORT UNIVERSITY, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, Lei potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso della stessa, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre, potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. 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.

### 10) Consenso alla pubblicazione di immagini

Il consenso manifestato in calce riguarda, altresì, la pubblicazione di foto e video sui canali istituzionali della APD, ritraenti il/la tesserato/a durante le attività sportive e/o associative organizzate dalla APD medesima.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_ Esercente/i la potestà genitoriale su \_\_\_\_\_  
Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali acconsente al trattamento dei dati personali del/della suddetto/a minore nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL PARTECIPANTE o ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE \_\_\_\_\_