



# asd GRUPPO SUB OSPEDALE - La Spezia

## DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO – ANNO \_\_\_\_\_

Il/la Sottoscritto/a (oppure in caso di MINORENNE indicare ENTRAMBI i Genitori o il Tutore legale)			
(se si iscrive un MINORENNE indicare di seguito i suoi dati) genitori/tutore di:			
Nato/a a	Prov.(stato)	il	
Residente a	CAP	Prov.	
Via	N°	C.Fiscale	
Telefono:	Cellulare:	Fax:	
e-mail:	Preferenza comunicazioni:	posta	mail sms
Massimo brevetto:	N°	Didattica	

**CHIEDE** di essere iscritto o iscrivere il minore come socio oppure di rinnovare l'iscrizione all'a.s.d. Gruppo Sub Ospedale La Spezia e di essere ammesso a frequentare il corso per conseguire il brevetto di (**spuntare il corso prescelto**):

**BIOLOGIA SUBACQUEA di:**     **1° GRADO (PBio1)**     **2° GRADO (PBio2)**

**SI IMPEGNA** a rispettare lo statuto ed i regolamenti interni della società, le norme del corso e le norme di riferimento dell'attività subacquea (Circolare Normativa dell' Attività Didattica e Percorso Didattico Subacqueo FIPSAS) nonché tutte le disposizioni che il Consiglio Direttivo riterrà opportuno emanare in futuro; tali documenti sono consultabili sul sito internet dell'associazione all'indirizzo [www.gso.laspezia.it](http://www.gso.laspezia.it) o facendone richiesta al Consiglio Direttivo della Società.

**SOLLEVO** la società da qualsiasi responsabilità nel caso di danni e/o infortuni subiti e/o causati a me stesso e/o terzi durante lo svolgimento delle attività sociali.

**REQUISITI MINIMI DI ACCESSO:** brevetto di 1° grado AR (P1) o equiparato o 1° grado Apnea (o equiparato) per il PBio1 – brevetto di 1° grado AR (P1) o equiparato o 1° grado Apnea (o equiparato) e PBio1 per il PBio2

**DOCUMENTI RICHIESTI:** Certificato medico per attività sportiva non agonistica, n. 1 foto tessera

**IL COSTO** del corso, fissato in €. **150,00**, potrà essere versato in unica soluzione o nel seguente modo:

All'iscrizione	€.	Il Segretario	A fine corso	€.	Il Segretario
----------------	----	---------------	--------------	----	---------------

**N.B.** tale quota **comprende:** tesseramento, assicurazione (AIG EUROPE S.A./DAN), kit didattico, uso delle attrezzature, brevetto internazionale FIPSAS/CMAS formato credit card; **non comprende:** trasporto delle attrezzature, spese per le uscite in mare (carburante, pedaggi ecc.) e tutto quanto non compreso nella voce **“comprende”**.

**IL CORSO** sarà articolato in tre moduli distinti: teorico c/o sede operativa G.S.O. Viale Fieschi o altra aula preposta - pratico in Acque Libere n. 2 uscite – eventuali analisi in laboratorio.

**Il conseguimento del brevetto è subordinato alla presenza del numero di lezioni previste dal percorso didattico FIPSAS relativo al corso frequentato.**

**OGNI ALLIEVO** dovrà essere dotato della seguente attrezzatura personale:

muta completa, strumentazione (computer subacqueo e/o orologio+profondimetro), segnale sparabile o boa segna sub con sagola

**L'ISCRIZIONE COMPORTA L'ACCETTAZIONE DELLE NORME DEL PRESENTE MODULO**

**Oggetto:** Informativa sulla privacy.

**Per le nuove norme sul trattamento e la gestione dei dati personali è necessario firmare l'informativa riportata sul retro del presente modulo.**

Autorizzo la segreteria e la Presidenza della Società ad utilizzare i miei dati personali così come contenuti nella modulistica d'iscrizione nei termini e nelle norme consentiti dalla legge.

Autorizzo, per finalità istituzionali/divulgative, all'uso di riprese video-fotografiche eseguite durante l'attività svolta, concedendo tale diritto a titolo gratuito.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

\_\_\_\_\_ L'interessato o entrambi i Genitori/Tutore se minore (Firma leggibile)



## asd GRUPPO SUB OSPEDALE - La Spezia

### INFORMATIVA EX ART. 13 GRDP

Gentile volontario/a socio/a,

l'Associazione tratterà i Tuoi dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale e per la gestione del rapporto associativo, ed in particolare per:

- la corrispondenza e rintracciabilità dei soci e volontari e la convocazione alle assemblee
- il pagamento della quota associativa
- l'adempimento degli obblighi di legge e assicurativi
- l'invio del notiziario dell'associazione (se e quando emesso)
- le campagne di informazione e sensibilizzazione.

I trattamenti saranno svolti e i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea e informatica.

I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo.

Al momento della cessazione del rapporto associativo, i dati non saranno più trattati e saranno conservati esclusivamente nel libro soci cartaceo custodito presso l'Associazione.

Ove i dati personali siano trasferiti verso paesi dell'Unione Europea o verso paesi terzi o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità sopra indicate, Ti sarà comunicato se esista o meno una decisione di adeguatezza della Commissione UE.

**Diritti dell'interessato.** Nella qualità di interessato, Ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla pec: [pec@pec.gso.laspezia.it](mailto:pec@pec.gso.laspezia.it) o alla mail: [info@gso.laspezia.it](mailto:info@gso.laspezia.it) o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione.

#### **Titolare del trattamento**

è l'associazione sportiva dilettantistica "GRUPPO SUB OSPEDALE", con sede a LA SPEZIA – VIALE NICOLO' FIESCHI 40/B – cap 19123  
pec: [pec@pec.gso.laspezia.it](mailto:pec@pec.gso.laspezia.it), mail: [info@gso.laspezia.it](mailto:info@gso.laspezia.it)

Per il titolare  
Il Presidente

L'interessato o entrambi i Genitori/Tutori per i minori  
(per presa visione)