MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL

PROGETTO CrescHandball

DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A (tutti obbligatori)

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____, Provincia_____, il_____,

Codice Fiscale_____, Cittadinanza_____,

Indirizzo_____,

CAP _____, Comune_____, Provincia _____

Io sottoscritto/a genitore dell'alunno:

Cognome e Nome_____,C.F. _____,

in qualità di:

[ ] esercente/i la responsabilità genitoriale/tutela del minore di cui sopra (se alunno minorenne) unitamente a (nome/cognome del secondo genitore) _____ C.F. _____;

Richiedo, per la partecipazione alle attività extracurriculari organizzate dalla Federazione Italiana Giuoco Handball (F.I.G.H.), previste come dal programma per il progetto "CrescHandball", di cui dichiaro di aver preso visione, il tesseramento alla F.I.G.H. (Mod. TAPS). La F.I.G.H., al fine di garantire la copertura assicurativa prevista per le attività di base, potrà inserire sul gestionale federale, per il tramite della società che partecipa al progetto, i dati personali soprariportati dell'alunno, comprensivi di data del certificato medico per attività sportiva (ludico-motoria/non agonistica/agonistica) da allegare al seguente modulo. Verrà monitorata l'attività utilizzando il sistema di Sport e Salute "Sport In" durante le attività curriculari ed extracurriculari, pertanto:

☐ **(Consigliato)** Delego la registrazione delle presenze alle attività progettuali del minore _____ al docente Sig._____

☐ Mi impegno a curare personalmente la registrazione delle attività progettuali sul sistema App "Sport In" di Sport e Salute

DATA _____ FIRMA _____

FIRMA _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali – GDPR) si informa che i dati del soggetto richiedente il tesseramento saranno utilizzati per le procedure di autorizzazione al tesseramento federale e per la successiva gestione delle connesse attività. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per consentire alla Federazione di autorizzare il tesseramento, l'eventuale rifiuto di prestarli determinerà l'impossibilità per la FIGH di tesserare il richiedente. La base giuridica del trattamento è costituita dall'esecuzione degli obblighi contrattuali discendenti dal tesseramento. I dati potranno essere comunicati a terzi tesserati o affiliati per le medesime finalità appena sopra evidenziate. Titolare del trattamento è la Federazione Italiana Giuoco Handball con sede in Roma, Stadio Olimpico (Curva Nord). In ogni momento l'interessato può esercitare i diritti previsti 6 dell'Informativa "TAPS" il cui testo completo ed esteso è disponibile nel sito web federale https://www.federhandball.it/privacy.html. Al fine di esercitare i propri diritti o chiedere ulteriori informazioni, può scrivere una mail a privacy@federhandball.it o contattare il DPO, all'indirizzo mail DPO@federhandball.it. "		
Io sottoscritto/a: a) soggetto richiedente il tesseramento; b) soggetto esercente la potestà genitoriale su richiedente il tesseramento minore di età (ove applicabile); acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 e presa visione dell'informativa "TAPS" integrale sul sito web federale www.federhandball.it, dichiaro di:		
Aver preso visione dell'informativa "TAPS" per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016 la cui versione estesa è reperibile sul sito FIGH (https://www.federhandball.it/privacy.html) e di aver liberamento fornito i dati personali relativamente ai trattamenti che si rendono necessari per l'esercizio e nell'ambito delle finalità istituzionali della Federazione Handball, di cui ai punti da a) a o) dell'informativa sopra richiamata - L'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per la Federazione di completare la procedura di registrazione del presente modulo e di procedere al trattamento dei dati - **Conferma Necessaria**	SI	NO
Con la firma apposta in calce al presente modulo dichiaro di conoscere ed accettare lo statuto ed i regolamenti federali. In particolare dichiaro di conoscere ed accettare che la FIGH svolge la propria attività a livello dilettantistico (art. 1 Statuto Federale) nonché di conoscere ed accettare incondizionatamente quanto previsto dagli art. 54 e 55 dello statuto federale. Consapevole della responsabilità per affermazioni mendaci dichiaro che tutti i contenuti del presente modulo corrispondono al vero.		

DATA _____ FIRMA_____

FIRMA_____