

CUTMAN / FISIOTERAPISTA

• Dati Anagrafica

Il/la sottoscritto/a M F
nato/a a il cittadinanza
residente in via/p.zza n. CAP
città
recapito telefonico (fisso e/o mobile)
email PEC

CODICE FISCALE

chiede di essere tesserato alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno **2023**.

Primo Tesseramento

Rinnovo

• Dati Specifici di tesseramento

QUALIFICA

CUTMAN

Fisioterapista

• Informativa Privacy

“Dichiara di aver presa esatta visione dello Statuto e dei Regolamenti della F.P.I. di accettarli e volersi in tutto e per tutto uniformare ed assoggettare. Nella quota di tesseramento è compresa la copertura assicurativa Infortuni, ai sensi di legge, nei confronti di tutti i tesserati, il cui dettaglio delle garanzie e dei capitali previsti è riscontrabile nel nostro sito www.fpi.it, e della quale si dichiara di accettarne le condizioni. Dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti prescritti. Dichiara, inoltre, di non aver riportato condanne per delitto doloso e di non essere stato assoggettato, da parte del C.O.N.I. o di altra Federazione, a squalifica o ad inibizioni complessivamente superiori ad un anno.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Documenti da allegare obbligatoriamente.

Barrare le caselle corrispondenti ai moduli di consenso al trattamento dei dati personali e di autorizzazione all'utilizzo delle immagini da allegare obbligatoriamente alla presente domanda.

Modulo 1: consenso al trattamento dei dati personali

Modulo 3: autorizzazione all'utilizzo delle immagini

li _____ FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE _____

Modulo 1

SEZIONE A

**PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO
AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL TESSERATO**

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a
_____ il _____, residente in _____, via _____,

- con la mia sottoscrizione dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai fini del tesseramento federale, dalla Federazione Pugilistica Italiana (FPI), in merito al trattamento dei miei dati personali, qualificati come comuni e particolari (art. 9 GDPR), nei limiti e per le finalità ivi precisate;

- con riguardo ai miei dati personali appartenenti a categorie particolari (art. 9 GDPR), trattati per le finalità istituzionali della FPI, di cui all'art. 2.1 dell'informativa,

- **ACCONSENTO**

NON ACCONSENTO

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

SEZIONE B

N.B.: il consenso è facoltativo ai fini del tesseramento

**FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATI PER
FINALITÀ DI MARKETING**

In relazione ai miei dati comuni per finalità di marketing di cui all'art. 2.2 dell'informativa, quali invio di promozioni commerciali, comunicazioni pubblicitarie e informative, vendita diretta di servizi e prodotti, effettuazione di indagini, ricerche di mercato, sondaggi e statistiche, anche tramite e-mail, SMS ed MMS, sistemi automatici senza l'intervento di operatore, modalità telematiche, o strumenti automatizzati di contatto di altro tipo,

- **ACCONSENTO**

NON ACCONSENTO

al loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL' IMMAGINE

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a
_____ il _____, residente in _____, telefono _____

AUTORIZZO

a titolo gratuito, in modo assoluto ed irrevocabile, la Federazione Pugilistica Italiana (FPI), nell'ambito delle proprie attività di promozione istituzionale, a realizzare fotografie e/o filmati raffiguranti la propria immagine, quale tesserato della FPI, per finalità di diffusione dei video e delle immagini fotografiche collegate alle competizioni sportive od altre attività organizzate dalla FPI, attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione, quali a titolo esemplificativo: sito istituzionale, riviste, giornali, tv, internet, brochure, social media.

Vieto l'utilizzo delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

Riconosco che la FPI non può essere ritenuta responsabile di eventuali pubblicazioni pregiudizievoli attuate da terzi.

Luogo e Data _____

Firma _____

Firma _____