A.S.D Torino Triathlon
Cod Fiscale: 97540430010
Sede Legale:via Vassalli Eandi n°28
10138 Torino
Telefono: 011.6474016
Mail: info@torinotriathlon.it
Web Site: www.torinotriathlon.it

# *SCHEDA ANAGRAFICA*

Cognome_____Nome_____M/F_____

Indirizzo_____

Cap_____Città_____

Data e luogo di nascita_____

Cod.fisc_____

Tel casa_____ Tel cell _____

Scadenza visita medica_____

Email_____

Categoria: Giovani ◯ Under 23 ◯ Universitari ◯ Senior ◯ Master ◯

RICHIESTA BODY: TAGLIA___XS____S_____M_____L_____XL_____

MODELLO RACE con nome_____MODELLO RACE senza nome ◯

MODELLO CRONO ◯

**INFORMATIVA PRIVACY**

**Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, si informa che i dati forniti all'atto del Tesseramento formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata. Tali dati verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali (promozione, diffusione, organizzazione, regolamentazione e pratica del Triathlon) e secondo le seguenti finalità 1 – finalità connesse alla gestione dei rapporti con tesserati e affiliati (es. raccolta delle generalità); 2-finalità connesse al rispetto di obblighi previsti da disposizioni vigenti (es. : adempimenti fiscali); 3- finalità connesse e strumentali all'attività della Federazione (es. attività promo-pubblicitarie). Nell'ambito suddetto i dati potranno essere trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza degli stessi e potranno essere divulgati con il consenso degli interessati senza limitazioni. Gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 . Titolare e responsabile del trattamento è la FITri, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore .**

**Il sottoscritto in qualità di Presidente della Società dichiara che: [1] gli atleti di cui è stato richiesto il tesseramento nel presente modulo, sottoposti alla visita medica prescritta dalle vigenti norme sanitarie sportive, sono stati dichiarati idonei all'attività sportiva, e che i certificati medici agonistici, sono depositati presso la Società.**
**[2] di aver preso visione del regolamento tecnico dell'anno in corso e si impegna a divulgarlo presso i propri tesserati.**

**_____li, Il Presidente _____**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
Autorizzo la FITri a trattare e diffondere i dati personali oggetto di raccolta come sopra riportato.
**N.B. la mancata presentazione del consenso autorizza la FITri a non procedere al tesseramento**

Firma _____