

MODULO ADESIONE ATLETA PARTNER AL PROGRAMMA SPECIAL OLYMPICS ITALIA

COGNOME.....NOME.....

DATA DI NASCITA.....LUOGO.....

INDIRIZZO.....

CITTA'PR.....CAP.....

TELEFONO.....EMAIL.....

TEAM DI APPARTENENZA.....

SPORT PRATICATI.....

Io sottoscritto dichiaro di voler aderire al Programma Special Olympics Italia condividendone filosofia, principi fondamentali, regolamenti tecnici e codice di condotta.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati indicati nel presente modulo da me compilato sono veritieri. Dichiaro inoltre, sotto la mia responsabilità di aver consegnato il certificato di stato di buona salute (art.2 D.M. 28/2/1983) per lo svolgimento di attività sportiva non agonistica al Presidente del Team/Società a cui appartengo.

Dichiaro di aver letto l'informativa privacy allegata al presente modulo e che, pertanto, sono a conoscenza che Special Olympics Italia potrà rivelare ai soggetti coinvolti nell'organizzazione delle sue attività i miei dati personali (anche sensibili), compresi quelli raccolti attraverso questo materiale di adesione, per la tutela della mia salute nell'ambito delle attività organizzate da Special Olympics Italia, nonché per organizzare servizi relativi a tali attività. Con la firma, autorizzo Special Olympics Italia Onlus al trattamento dei miei dati personali (anche sensibili) come descritto nell'allegata informativa *privacy*, in riferimento al D.Lgs. 30.06.2003 N° 196 e successive modifiche.

Firma Atleta Partner maggiorenne o del Genitore (se l'Atleta Partner è minorenne)

.....Data

Con la firma autorizzo Special Olympics Italia Onlus a fare uso della mia immagine video o fotografica, senza alcun indennizzo, allo scopo di pubblicizzare, promuovere, sostenere o comunicare le attività di Special Olympics.

Firma Atleta Partner maggiorenne o del Tutore/ Genitore (se l'Atleta Partner è interdetto o minorenne)

.....Data