

MODULO TESSERAMENTO **NUOVI DIRIGENTI**

*SOCIETA'	*COD.SOC.
-----------	-----------

*COGNOME	*NOME	* (M) (F)	*DATA NASCITA	*LUOGO NASCITA	PROV.
*CODICE FISCALE	*INDIRIZZO			*CAP	PROV.
*COMUNE	STATO	TEL			
FAX	CELL	E-MAIL			

Qualifica: ()Presidente - ()Vicepresidente - ()Segretario - ()Medico - ()Consigliere - ()Tecnico - ()Accompagnatore

*Domicilio se diverso dalla residenza: INDIRIZZO	CAP	COMUNE	PROV	STATO
---	-----	--------	------	-------

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa, la cui versione integrale è reperibile sul sito FIN (www.federnuoto.it/federazione/privacy) che dichiara di conoscere integralmente, **ATTESTA:**

a) di aver liberamente fornito i propri **dati personali** e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità istituzionali di cui al punto 5) dell'informativa:

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

Questa sezione comprende: il conferimento di dati sensibili e giudiziari - qualora acquisiti direttamente dalla F.I.N. o comunque che possono essere nella disponibilità della Federazione stessa - in relazione a particolari categorie di tesserati nonché la diffusione di dati esclusivamente personali attraverso il sito Federale. L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della F.I.N.) comporterà l'impossibilità di completare la procedura di tesseramento.

b) di aver liberamente fornito i propri **dati anagrafici** e pertanto, nell'ambito delle finalità istituzionali di cui al punto 6) dell'informativa:

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO **NEGA IL PROPRIO CONSENSO**

Data Firma leggibile

N.B.: - COMPILARE IL MODULO IN MODO LEGGIBILE E IN STAMPATELLO
- I CAMPI INDICATI CON ASTERISCO SONO OBBLIGATORI.