**Il/La sottoscritto/a**  …………………………………………..…………………………………………….

(*C o g n o m e e N o m e* )

***chiede di partecipare al:***

*1° Corso di Formazione per Dirigenti Sportivi*

*CAMAIORE 12 – 13 SETTEMBRE 2015 (I MODULO)*

*24- 25 OTTOBRE 2015 (II MODULO)*

***(campi obbligatori da compilare in stampatello)***

Nato/a…………………………………….………………………………………………….……………...il ……..…….…….……….….

Residente in Via/P.zza…………………………………………………………………………………….……….…...………………

CAP ………………..……... Città ………..…………………………………………….…………………………….Prov…………….

Tel. ………………………..………… …….Cell…………………….…………………….Fax ………..………………………..………

E-mail ………………………..………………….………………………………...@.................................................

Dichiara di essere:

  Presidente Associazione/Società Sportiva ……………..…………………………………………………………

 (*denominazione Società*)

  Componente Direttivo Societario ………………..……………………………………………………...

 (*indicare se Consigliere o Atleta o Insegnante Tecnico*)

  altro ……………………………….………………………………………………………………….

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all’articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati “sensibili” di cui all’art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: “*i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute*…”.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPE abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_