ASD Circolo Scacchi Alekhine

Scuola di scacchi (delibera FSI 68/2012 del 29/09/2012) – Affiliata FSI
Sede legale: Via Primo Maggio 28 – Sede di gioco: Via Scalfo 47 – 73040 Aradeo (LE)
P. IVA 04029010750 – C.F. 93076890750
www.aradeoscacchi.it – segreteria@aradeoscacchi.it – PEC asd.csalekhine@pec.it

INFORMATIVA PRIVACY, CONSENSI E DICHIARAZIONI

Valida per tesseramento FSI, ammissione a socio, corsi, tornei e ogni altra iniziativa dell'Associazione

Partecipante (cognome e nome) _____ nato/a il ____/____/_____
Genitore/tutore, se il partecipante è minorenne (cognome e nome) _____

1.1 INFORMATIVA SINTETICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI ASD (art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR)

Gentile Signore/a, desideriamo informarla, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE 2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di seguito denominato anche in Italia, ha in sé elementi di deroga previsti dalla Legge Comunitaria n. 163/2017 e prevede la tutela dei dati personali dei soggetti partecipanti alle attività della presente associazione.

Allegato 1.1 *Informativa completa: sul sito dell'Associazione alla pagina https://www.aradeoscacchi.it/codici-e-regolamenti/ disponibile anche in sede.*

_____
Firma (per il minore: genitore/tutore)

1.2 INFORMATIVA SINTETICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI FSI (art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR)

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Allegato 1.2 *Informativa completa: sul sito della FSI www.federscacchi.com, disponibile anche in sede.*

_____
Firma (per il minore: genitore/tutore)

3. COPERTURA ASSICURATIVA

Il/La sottoscritto/a prende atto che il tesseramento FSI comprende la copertura assicurativa prevista dalla polizza federale, con le condizioni, i limiti e i massimali indicati nella polizza stessa, pubblicata sul sito www.federscacchi.com, di cui dichiara di aver preso conoscenza. Per i danni che eccedono tali massimali rinuncia a qualsiasi azione risarcitoria nei confronti dell'Associazione, salvo i casi di dolo o colpa grave (art. 1229 c.c.), e può stipulare per proprio conto una polizza integrativa facoltativa.
Allegato 3*. Informativa completa: sul sito FSI www.federscacchi.com e alla pagina https://www.aradeoscacchi.it/codici-e-regolamenti/ disponibile anche in sede*.

_____ _____
Data *Firma (per il minore: genitore/tutore)*

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. il/la sottoscritto/a approva specificamente la clausola di rinuncia all'azione risarcitoria per i danni eccedenti i massimali assicurativi.

_____ _____
Data *Firma per approvazione specifica (per il minore: genitore/tutore)*

4. PRESA VISIONE DELLE MISURE PREVISTE DA:

Regolamento associativo dell'ASD e del Codice Etico, con riferimento al codice sportivo CONI circa i doveri fondamentali, inderogabili e obbligatori, di lealtà, correttezza e probità previsti.
Allegati 4.1 4.2 4.3 *Informativa completa: sul sito CONI e alla pagina https://www.aradeoscacchi.it/codici-e-regolamenti/ disponibile anche in sede*.

_____ _____
Data *Firma (per il minore: genitore/tutore)*

5. CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO (facoltativo)

Il/La sottoscritto/a, per sé o per il minore indicato, autorizza a titolo gratuito l'Associazione a riprendere e pubblicare foto e video in cui il partecipante è riconoscibile, scattati durante corsi, tornei e iniziative, sui canali indicati sotto, per sole finalità informative e di promozione dell'attività sportiva, escluso ogni uso commerciale e ogni cessione a terzi (artt. 10 e 320 c.c.; artt. 96 e 97 L. 633/1941; art. 6 par. 1 lett. a GDPR). Non saranno pubblicate immagini che ledano la dignità o il decoro della persona. Per i minori l'Associazione privilegia immagini di gruppo e non associa alle immagini dati che ne consentano la localizzazione. Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento scrivendo a segreteria@aradeoscacchi.it: l'Associazione rimuove le immagini dai propri canali, ma non può controllare copie eventualmente fatte da terzi.

Allegato 5. *Informativa completa: sul sito dell'Associazione alla pagina https://www.aradeoscacchi.it/codici-e-regolamenti/ disponibile anche in sede*

_____ _____

Data *Firma – Partecipante o genitore/tutore*

6. CONSENSO MARKETING E COM COMMERCIALI (facoltativo)

✓ Letta l' INFORMATIVA ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 di cui all'allegato 1, acconsento al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate al punto **1b**, per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte di FSI/CONI e per promozioni legate a sponsor esterni o terzi.

☐ ACCONSENTO

☐ NON ACCONSENTO

Firma _____

7. PRESA VISIONE DELLE MISURE DI SAFEGUARDING (obbligatoria)

Il/La sottoscritto/a, per sé o per il minore indicato, dichiara di aver preso visione e di essere a conoscenza di: Codice etico e di condotta, Modello organizzativo e di controllo e Politica di safeguarding dell'Associazione; modalità e modulo per segnalare abusi, violenze e discriminazioni; nominativo e contatti del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni (Responsabile Safeguarding), raggiungibile all'indirizzo **safeg.alekhine@gmail.com**. Documenti e contatti completi sono pubblicati alla pagina www.aradeoscacchi.it/about/ e affissi in sede (art. 16 D.Lgs. 39/2021; art. 33 D.Lgs. 36/2021; Linee guida FSI per i modelli organizzativi e i codici di condotta, rev. 01 – Delibera CF n. 44/2025 del 12/04/2025).

Allegati 7.1 7.2 7.3 *Informativa completa: sul sito FSI www.federscacchi.com e alla pagina dell'Associazione https://www.aradeoscacchi.it/codici-e-regolamenti/ disponibile anche in sede*

_____

Firma (per il minore: genitore/tutore)

8. DICHIARAZIONE DI IDONEITÀ FISICA E CERTIFICATO MEDICO (obbligatoria)

Il/La sottoscritto/a, per sé o per il minore indicato, dichiara sotto la propria responsabilità che il partecipante è in possesso dei requisiti di idoneità fisica per lo svolgimento dell'attività sportiva dilettantistica e si impegna a consegnare all'Associazione il certificato medico richiesto e a comunicare tempestivamente ogni variazione. Assume la piena responsabilità per la mancata o ritardata consegna del certificato o per dichiarazioni non veritiere.

Allegato 8*. Informativa completa: sul sito FSI www.federscacchi.com e alla pagina dell'Associazione https://www.aradeoscacchi.it/codici-e-regolamenti/ disponibile anche in sede*

_____ _____

Data *Firma – Partecipante o genitore/tutore*