

## MODULO UNICO - LEZIONE GRATUITA DI PROVA

*Partecipante non ancora socio - una sola prova - validità subordinata alle verifiche dell'ASD*

La prova non costituisce domanda di ammissione, iscrizione al corso o tesseramento FIJKAM/CSEN. Per partecipare a una seconda lezione dovranno essere completate iscrizione, tesseramento e documentazione richiesta.

### 1. DATI DEL PARTECIPANTE

|                  |                |
|------------------|----------------|
| Cognome: _____   | Nome: _____    |
| Nato/a il: _____ | a: _____       |
| Telefono*: _____ | E-mail*: _____ |

*\* Se minorenne, indicare preferibilmente i recapiti del genitore o tutore.*

### 2. GENITORE/TUTORE E CONTATTO DI EMERGENZA

|                           |                                                                                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Genitore/tutore: _____    | Rapporto: <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> altro |
| Telefono: _____           | E-mail: _____                                                                                              |
| Contatto emergenza: _____ | Telefono: _____                                                                                            |

### 3. ATTIVITÀ E DATA DELLA PROVA

|                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Attività: <input type="checkbox"/> Mini Karate 3-5 <input type="checkbox"/> Preagonisti 6-11 <input type="checkbox"/> Agonisti <input type="checkbox"/> Non agonisti <input type="checkbox"/> Difesa personale 14+ |
| Data: _____ Orario: _____                                                                                                                                                                                          |

### 4. REQUISITI SANITARI

☐ Certificato valido consegnato ☐ già inviato in segreteria ☐ non ancora consegnato: attendo la verifica dell'ASD

Tipologia: ☐ non agonistica ☐ agonistica ☐ altra documentazione valutata dall'ASD    Scadenza: \_\_\_\_\_

La dichiarazione del partecipante o del genitore non sostituisce il certificato medico quando richiesto. La partecipazione è ammessa solo dopo la verifica sanitaria e assicurativa effettuata dall'ASD.

### 5. DICHIARAZIONI E AUTORIZZAZIONE

**Il sottoscritto, per sé o per il minorenne rappresentato, dichiara:**

- di richiedere la partecipazione a una sola lezione gratuita di prova e di aver fornito dati corretti;
- di aver comunicato eventuali malesseri, infortuni, limitazioni o condizioni rilevanti e di non conoscere impedimenti alla prova;
- di essere consapevole che Karate e difesa personale sono attività fisiche e di rispettare le indicazioni del tecnico;
- di utilizzare abbigliamento idoneo, senza parti pericolose, e di togliere gioielli, orologi e altri oggetti che possano causare infortuni;
- di interrompere subito l'attività e informare il tecnico in caso di dolore o malessere;
- di aver letto l'informativa privacy riportata sul retro del presente foglio.

**Se il partecipante è minorenne, il genitore/tutore dichiara di esercitare legittimamente la responsabilità genitoriale o tutoria e, quando applicabile, di agire con la conoscenza dell'altro genitore; autorizza la prova, resta reperibile nella struttura o nelle immediate vicinanze, lo riprende al termine e prende atto che non è consentita l'uscita autonoma.**

|                                                                 |                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luogo e data: _____                                             | SPAZIO RISERVATO ALL'ASD                                                                      |
| Firma del partecipante maggiorenne o del genitore/tutore: _____ | <input type="checkbox"/> certificato verificato <input type="checkbox"/> copertura verificata |
|                                                                 | <input type="checkbox"/> prova autorizzata <input type="checkbox"/> prova non autorizzata     |
|                                                                 | Tecnico: _____ Firma: _____                                                                   |

## INFORMATIVA PRIVACY PER LA LEZIONE DI PROVA

*Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)*

### TITOLARE E CONTATTI

Il Titolare del trattamento è l'Associazione Sportiva Dilettantistica "CONCEPT SELF DEFENSE - ITALIA", C.F. 92074430924, con sede legale in via Eleonora D'Arborea 6, 09033 Decimomannu (CA). Contatti: segreteria.csditalia@gmail.com; PEC asd.csditalia@legalmail.it; tel. 380 6882101.

### DATI TRATTATI, FINALITÀ E BASI GIURIDICHE

Sono trattati soltanto i dati necessari alla prova: dati identificativi e di contatto del partecipante e del genitore/tutore, contatto di emergenza, attività e data della prova, certificato medico, idoneità/scadenza ed eventuali informazioni indispensabili alla sicurezza. I dati servono a organizzare e gestire la prova, verificare i requisiti sanitari e la copertura applicabile, gestire emergenze o infortuni, adempiere agli obblighi di legge e tutelare i diritti dell'ASD e dei partecipanti. Le basi giuridiche sono l'esecuzione della richiesta dell'interessato, gli obblighi legali e il legittimo interesse alla sicurezza e alla tutela dei diritti; i dati relativi alla salute sono trattati nei limiti indispensabili e, quando necessario, sulla base del consenso esplicito documentato in calce.

### CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati indispensabili è necessario per valutare e consentire la partecipazione. Il mancato conferimento dei dati richiesti, del certificato o delle informazioni sanitarie necessarie, oppure del consenso esplicito quando applicabile, può impedire lo svolgimento della prova.

### MODALITÀ, SOGGETTI AUTORIZZATI E DESTINATARI

Il trattamento avviene in forma cartacea e, se necessario, digitale, con misure adeguate di sicurezza. Possono accedere ai dati, nei limiti delle proprie funzioni, i componenti autorizzati del Consiglio Direttivo, la segreteria, il Direttore Tecnico, i tecnici e i collaboratori autorizzati. In caso di necessità, i dati possono essere comunicati alla compagnia assicurativa, ai servizi sanitari e di emergenza, a consulenti incaricati, ad autorità pubbliche o giudiziarie e agli altri soggetti per i quali la comunicazione sia obbligatoria o indispensabile.

### SERVIZI DIGITALI ED EVENTUALI TRASFERIMENTI

L'uso di posta elettronica o servizi di archiviazione può comportare il trattamento di dati da parte dei relativi fornitori e, quando previsto dalle loro condizioni, trasferimenti fuori dallo Spazio Economico Europeo nel rispetto delle garanzie previste dal GDPR.

### CONSERVAZIONE

Se il partecipante non prosegue l'attività, i dati relativi alla prova sono conservati per un massimo di 30 giorni e poi eliminati. In caso di infortunio, contestazione, obbligo di legge o necessità assicurativa, possono essere conservati più a lungo per il tempo necessario alla gestione dell'evento e alla tutela dei diritti dell'ASD.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nei casi previsti, l'interessato può chiedere accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità dei dati, nonché revocare i consensi facoltativi senza pregiudicare i trattamenti già effettuati. Le richieste possono essere inviate ai contatti del Titolare. È inoltre possibile presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

### MINORENNI E DECISIONI AUTOMATIZZATE

Per il minorenne, i dati e le dichiarazioni sono forniti da chi esercita la responsabilità genitoriale o tutoria. L'ASD non utilizza profilazione né processi decisionali interamente automatizzati capaci di produrre effetti giuridici sull'interessato.

**QUESTO MODULO NON AUTORIZZA fotografie, riprese video, pubblicazioni sui social o l'inserimento nella bacheca WhatsApp. Gli eventuali consensi saranno richiesti separatamente soltanto in caso di prosecuzione dell'attività.**

### PRESA VISIONE E CONSENSO PER I DATI RELATIVI ALLA SALUTE

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sopra riportata. Limitatamente ai casi nei quali il consenso esplicito costituisca la base giuridica applicabile, autorizza il trattamento del certificato medico e delle informazioni strettamente indispensabili relative all'idoneità, agli infortuni e alla sicurezza del partecipante.

|                                                                                  |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACCONSENTO al trattamento dei dati relativi alla salute | <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO |
| Nome e cognome del partecipante: _____                                           | Genitore/tutore, se minorenne: _____    |
| Luogo e data: _____                                                              | Firma leggibile: _____                  |