

SOCIETA': (Indicare nello spazio sottostante l'esatta denominazione come risulta dallo Statuto – in caso di persona fisica o gruppo il Cognome ed il Nome del richiedente):																	
CODICE FISCALE:					PARTITA IVA:												
Sede Legale: (indirizzo via/c.so.):			n.	Cap.	Città:			Telefono	Fax:								
Sede Amm.va: (indirizzo via/c.so.):			n.	Cap.	Città:			Telefono	Fax:								
Cellulari:			indirizzi e-mail:				P.E.C :										
Dati del Rappresentante: (Legale/Presidente se trattasi di Società regolarmente costituita o del Richiedente se Gruppo Spontaneo):		Cognome e Nome:			Luogo di nascita:			Data di Nascita:									
					()			/ /20									
Residenza: (indirizzo via/c.so.):			n.	Cap.	Città:			Telefono	Fax:								
CODICE FISCALE:			Documento: (indicare se carta identità - patente - passaporto ecc.):				Num. del documento:										
Rilasciato da:		In data:		Telefono cellulare:			E-mail:										
Dati di un Referente: (So se trattasi di persona formalmente incaricata dal Richiedente):		Cognome e Nome:			Luogo di nascita:			Data di Nascita:									
					()			/ /20									
Residenza: (indirizzo via/c.so.):			n.	Cap.	Città:			Telefono	Fax:								
CODICE FISCALE:			Documento: (indicare se carta identità - patente - passaporto ecc.):				Num. del documento:										
Rilasciato da:		In data:		Telefono cellulare:			E-mail:										
ATTIVITA' SPORTIVE offerte (Attenzione indicare qui le discipline):																	
ATTIVITA' AGONISTICA (Indicare SI o NO):		<input type="checkbox"/>		Offerta di corsi riservati esclusivamente a: (indicare SI o NO a fianco del tipo di utenza)		MINORI:		<input type="checkbox"/>		DIVERSAMENTE ABILI:		<input type="checkbox"/>		ADULTI OVER 65		<input type="checkbox"/>	
Federazioni Sportive CONI di Appartenenza:																	
Enti di Promozione Sportiva a cui si è affiliati:																	

N.B. compilare in ogni parte in stampatello leggibile. Telefono/Fax/cellulare/e-mail sono fondamentali per poterci mettere in comunicazione nell'interesse della Società. Grazie

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Chivasso, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 01191151. Indirizzo Email: protocollo@comune.chivasso.to.it o all'indirizzo Pec: protocollo@pec.comune.chivasso.to.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.chivasso.to.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera e del Regolamento 2016/679), nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- Sono trattati da personale del comune appositamente autorizzato e/o da ditte e professionisti esterni individuati Responsabili del trattamento dal Comune stesso in modalità cartacea e digitale;
- Sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e nel rispetto degli obblighi di legge correlati;
- Sono soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi

Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy.

Letto, firmato e sottoscritto

Località e data _____ , _____

**Firma del Concessionario (Responsabile di:
Associazione/Società/Ente ecc.) per accettazione** _____

Località e data _____ , _____

**Firma del Referente (solo in presenza dei relativi
dati) per accettazione** _____