**Sport/corso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Io sottoscritto/a (maggiorenni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Nome e cognome del genitore)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di genitore/tutore del minore:**

**Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato/a il** \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ , **a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **in provincia di ( ),**

**Residente a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **in provincia di ( ) CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Scadenza certificato medico** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**\*Altri familiari iscritti al CUS Cagliari:**

**chiede l’iscrizione al corso sopra indicato.**

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(Ai sensi degli artt. 4 -7- 8 del Regolamento europeo GDPR 2016/679, per brevità di seguito GDPR)**

In conformità alle leggi vigenti in materia di privacy Regolamento UE 2016/679, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento e alla protezione dei dati personali, stabilisce che il soggetto interessato debba essere preventivamente informato in merito all’utilizzo dei dati che la riguardano e che il trattamento dei dati personali sia ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato, salvo i casi previsti dalla legge.

Secondo le normative indicate, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati (dati identificativi) da Lei forniti, o derivanti da immagini e/o riprese video che ritraggono il minore in occasione delle attività associative verranno trattati per le seguenti finalità:
* pubblicazione di immagini e/o video sui siti internet istituzionali, social network e più in generale sul materiale di comunicazione della CUS Cagliari;
1. i dati forniti potranno essere trattati usando supporti cartacei o informatici e/o telematici, direttamente o indirettamente per le finalità di cui al punto 1;
2. la non autorizzazione al trattamento dei dati preclude la possibilità che la propria foto o riprese video vengano utilizzate secondo il punto 1;
3. il titolare del trattamento è il CUS Cagliari, nella persona del suo rappresentante legale.
4. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi delle leggi vigenti e dell’art. 14 Regolamento UE 2016/679 facendo richiesta al Responsabile della Privacy mediante comunicazione all’indirizzo dpo@cuscagliari.it.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi delle leggi vigenti e dell’art. 13 Regolamento UE 2016/679,

presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per fini indicati nella suddetta informativa?

⁭ Do il mio consenso ⁭ Nego il mio consenso

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_