Associazione sportiva dilettantistica
Pallavolo Arcisate

Cara Atleta
Gentile Genitore
Spettabile Socio

L'Associazione Sportiva Dilettantistica Pallavolo Arcisate è affiliata alla Federazione Italiana Pallavolo FIPAV e non ha fini di lucro, bensì cerca di insegnare e propagandare l'attività sportiva della pallavolo ai giovani, contribuendo alla loro formazione psicofisica ed insegnando loro la vita di gruppo.

Per mantenere attiva l'associazione, e possibilmente per migliorarne la gestione di tutte le attività, il nuovo consiglio direttivo ha deciso di apportare alcune modifiche ad alcuni aspetti cruciali a partire dalla stagione sportiva 2019/20. In particolare:

- l'adesione dei soci ordinari all'Associazione verrà confermata dal consiglio direttivo esclusivamente su richiesta esplicita e scritta degli interessati con versamento del relativo contributo annuale previsto dallo statuto. La campagna di adesione all'Associazione è prevista all'inizio di ogni anno solare.
- il pagamento dell'iscrizione e dei canoni annuali avverrà tramite due rate semestrali con scadenza rispettivamente a Settembre e Gennaio ed preferibilmente mediante bonifico bancario.
- le comunicazioni dalla società ai propri soci e iscritti verranno diffuse, oltre tramite il sito istituzionale dell'Associazione, tramite canale WhatsApp ed E-mail. E' fondamentale quindi che il numero di cellulare dell'Atleta o dei genitori vengano riportati sul modulo di iscrizione! A tali contatti verrà mandato un messaggio di benvenuto dal numero di cellulare dell'Associazione (+39 351 9520271) che dovrà essere memorizzato nella relativa rubrica al fine di ricevere le successive comunicazioni ufficiali.

Di seguito potrete trovare tutte le informazioni necessarie per partecipare alle nostre attività.

NOTE INFORMATIVE RELATIVE ALL'ISCRIZIONE ALLE ATTIVITÀ SPORTIVE 2019/20 DELL'ASD PALLAVOLO ARCISATE

Come ogni anno, dopo il tesseramento l'Atleta viene tutelata dall'assicurazione della federazione e della società contro eventuali incidenti che potrebbero accadere durante gli allenamenti, gli spostamenti o le gare.
L'Atleta, per partecipare a qualunque attività proposta dall'Associazione, deve essere **obbligatoriamente** in possesso del certificato medico valido!

- Per la 1° divisione e il settore giovanile è necessario un **certificato medico d'idoneità agonistica** che, fino ai 18 anni è rilasciato gratuitamente presso l'ASL o i centri convenzionati; la società rilascerà un apposito modulo per poter effettuare la visita che ha validità annuale. Per le Atlete maggiorenni la visita medica è a carico delle Stesse e può essere effettuata presso qualsiasi centro autorizzato.
- Per le Atlete del minivolley è necessario un **certificato medico d'idoneità fisica non agonistica** rilasciato dal proprio medico di base.

La stagione sportiva va da Settembre a Giugno e all'inizio della stessa ogni Atleta riceve l'abbigliamento, da conservare con cura, composto da divisa (maglia e pantaloncini), borsa e maglia da allenamento, necessari per lo svolgimento dell'attività sportiva. In caso di sostituzione nel breve periodo di eventuale materiale rovinato a causa di un uso inappropriato o comunque non corretto dello stesso, verrà richiesto all'Atleta di corrispondere l'intero costo relativo al materiale da sostituire.

Gli allenamenti avranno inizio il giorno 2 Settembre 2019 e seguiranno la seguente pianificazione. Eventuali variazioni degli orari verranno in ogni caso comunicati successivamente.

Per il minivolley l'inizio delle attività è previsto per il 14 Settembre 2019, con un periodo di prova di due settimane.

LUNEDI'	17:30 – 19:00 MINIVOLLEY	PALESTRA ARCISATE
	19:00 – 20:30 3° DIVISIONE	
	20:30 – 22:30 1° DIVISIONE	
	18:30 – 20:30 UNDER 16	PALESTRA BRENNO
MARTEDI'		
MERCOLEDI'	18:30 – 20:30 UNDER 16	PALESTRA ARCISATE
	20:30 – 22:30 1° DIVISIONE	
GIOVEDI'	19:30 – 21:30 3° DIVISIONE	PALESTRA BRENNO
VENERDI'		
SABATO	14:30 – 16:00 MINIVOLLEY	PALESTRA BRENNO

Associazione sportiva dilettantistica
Pallavolo Arcisate

La gestione della struttura societaria richiede uno sforzo considerevole da parte di tutti: il fattore economico è ovviamente importante in quanto la società sopravvive con i proventi delle quote associative, delle iscrizioni alle attività proposte e dei contribuiti di ditte e privati.
Di seguito sono riportate alcune modalità per sostenere l'Associazione, ma principalmente tutte le Atlete devono corrispondere, oltre alla quota di iscrizione annua, che per la stagione 2019/20 è fissata in EURO 60.00-, un canone annuale per l'attività frequentata, il tutto **da pagare preferibilmente tramite bonifico bancario in due rate**, la prima da corrispondere contestualmente all'iscrizione alla stagione sportiva 2019\20 e la seconda con scadenza a fine Gennaio 2020:

ATTIVITA'	TOTALE	PRIMA RATA	SECONDA RATA
attività agonistica 1° Divisione	310€	160€	150€
corsi di pallavolo Settore Giovanile	410€	210€	200€
corsi di pallavolo Minivolley	220€	130€	90€

Per l'importo dei canoni delle varie attività proposte nella stagione 2019/20 si veda il modulo di iscrizione allegato alla presente. Si evidenzia che la quota non può essere restituita in alcun modo in caso di assenza dell'Atleta. In caso di mancato pagamento di una delle suddette rate la Società si riserva il diritto di prendere provvedimenti che possono anche escludere l'Atleta dalle squadre e dalle attività offerte dall'Associazione. Per i Soci ordinari attivi è previsto uno sconto sul canone annuale delle attività frequentate dagli stessi o dai relativi figli pari alla quota associativa versata, applicabile una sola volta per anno solare.

Infine quest'anno l'Associazione Sportiva Dilettantistica Pallavolo Arcisate, oltre il sito Internet istituzionale, ha attivato dei profili Facebook ed Instagram per promuovere e divulgare l'attività sportiva e conoscitiva della nostra Associazione. La natura della nostra iniziativa prevede il popolamento di tali canali con immagini fotografiche delle nostre Atlete nel contesto dell'attività sportiva; siamo quindi a richiedervi il consenso liberatorio a pubblicare le immagini di cui sopra esposti e la conservazione degli stessi nell'archivio storico della Società.

Sicuri che l'iniziativa possa trovare pareri favorevoli, l'A.S.D. Pallavolo Arcisate vi ringrazia anticipatamente.

REGOLAMENTAZIONE PER CASI DI INFORTUNI
Ad Atlete o Allenatori:

- L'Atleta o allenatore che abbia subito un infortunio durante un allenamento o una gara deve avvisare subito un dirigente della società.
- Nel caso che l'infortunio sia grave e richieda una visita al Pronto Soccorso è necessario consegnare al Presidente una copia del referto.
- Nel caso che la sopraccitata visita non sia necessaria, è sufficiente recarsi dal proprio medico curante e farsi rilasciare un certificato medico, richiedente una successiva visita specialistica per accertare il tipo di infortunio. L'originale del certificato va consegnato al Presidente.
- I certificati dovranno essere consegnati alla società entro il 5° giorno dalla data dell'infortunio.
- La società, con il certificato consegnato, aprirà immediatamente la pratica di
- infortunio con l'assicurazione e ne comunicherà verbale all'infortunato.
- Da questo momento l'infortunato potrà recarsi o presso il centro Campus o a sua discrezione presso un qualsiasi medico specialista.
- Tutte le documentazioni inerenti all'infortunio e le ricevute in originale delle spese sostenute, andranno consegnate al Presidente che le inoltrerà all'assicurazione, che provvederà al successivo rimborso entro 15 giorni circa.

Si fa in ogni modo presente che tutto quanto sopra descritto è subordinato al possesso del certificato di idoneità sportiva, in ogni modo obbligatorio perché richiesto dalla Federazione.
In mancanza di tale documento la società respinge ogni responsabilità.

ALLEGATI ALLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA:

- modulo di iscrizione e regolamentazione in caso di infortunio da sottoscrivere
- richiesta per visita medica
- informativa privacy da sottoscrivere

Associazione sportiva dilettantistica
Pallavolo Arcisate

MODALITÀ PER SOSTENERE L'A.S.D. PALLAVOLO ARCISATE

5 x mille: Scegli la A.S.D. Pallavolo Arcisate per la destinazione del tuo 5 x mille a sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale.

A.S.D. PALLAVOLO ARCISATE - C.F. e Partita IVA. 02277490120

Donazione libera: la donazione ad una squadra sportiva dilettantistica è detraibile se configurabile come erogazione liberale ad un'associazione sportiva dilettantistica. Per le sole Persone Fisiche, l'erogazione rimane detraibile dall'IRPEF, per un importo massimo della donazione su cui è possibile calcolare la detrazione del 19% non superiore a 1.500 euro (quindi 1.500 x 19% = 285 euro) (rif. TUIR – art. 15. comma 1 lett. i-ter).

DONAZIONE A MEZZO BONIFICO

Beneficiario:	ASD Pallavolo Arcisate
IBAN:	IT 41 B 02008 49990 000100064022
Banca:	UNICREDIT
Causale:	erogazione liberale ad ASD Pallavolo Arcisate da: "Nome e Cognome del soggetto erogante" – "Cod. Fiscale del soggetto erogante"

Pubblicità tramite cartellonistica statica verticale: N.1 STRISCIONE 1X2 MT (o multipli) di ns. fornitura su Vostra veste grafica per AFFISSIONE LATERALE presso la Palestra "Rocco Lamanna" in occasione delle gare di campionato di tutte le categorie e concentramenti di minivolley S3 + LOGO SU SITO INTERNET: 250,00 + IVA cad / anno (stagione sportiva da Settembre a Giugno)

CONTATTI

Recapiti Telefonici:	+39 351 9520271
Sito Internet:	http://www.pallavoloarcisate.It
E-Mail / Pec:	pallavoloarcisate@gmail.com / pallavoloarcisate@pec.it
Dirigenti Da Contattare:	Maroni Stefano (Presidente) Spinazza Fabio (Vice Presidente) Nicola Ritrivi (Segretario)
C.F. e Partita Iva:	02277490120

Associazione sportiva dilettantistica
Pallavolo Arcisate

MODULO DI ISCRIZIONE

Dati Anagrafici dell'Atleta maggiorenne/Genitore dell'Atleta minorenne
Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ in data _____

Residente in _____ _ Prov. ___ Via _____ N.___

Telefono cell. _____ e-Mail _____

C.F _____

in qualità di (indicare con una **X** l'opzione desiderata)

- ○ Atleta maggiorenne
- ○ genitore dell'Atleta minorenne

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ in data _____

Residente in _____ Prov. ___ Via _____ N.___

C.F _____

dichiara di aver preso visione dei seguenti documento informativi:

- note informative relative all'iscrizione alle attività sportive 2019/20
- regolamentazione per casi di infortuni
- informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

e con la presente, concede l'autorizzazione al tesseramento della sottoscritta o della figlia minorenne con la ASD Pallavolo Arcisate e a prendere parte agli allenamenti ed alle gare ufficiali relativamente alla seguente attività sportiva offerta dall'ASD Pallavolo Arcisate:

- ○ attività agonistica 1° Divisione
- ○ corsi di pallavolo Settore Giovanile
- ○ corsi di pallavolo Minivolley

(indicare con una **X** le opzioni desiderate)

Dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'importo dei canoni annuali previsti per le attività offerte dall'Associazione di seguito riportati e da corrispondere **preferibilmente tramite bonifico bancario in due rate**, la prima da corrispondere contestualmente all'iscrizione alla stagione sportiva 2019\20 e la seconda con scadenza a fine Gennaio 2020, alle seguenti coordinate bancarie:

Beneficiario: ASD Pallavolo Arcisate
IBAN: IT 41 B 02008 49990 000100064022 Banca: UNICREDIT
Causale: "I rata Canone Annuale" + Nome dell'atleta + Attività svolta :

ATTIVITA'	TOTALE	PRIMA RATA contestuale all'iscrizione
attività agonistica 1° Divisione	310€	160€
corsi di pallavolo Settore Giovanile	410€	210€
corsi di pallavolo Minivolley	220€	130€

A tal fine allega alla presente sottoscrizione:

- copia del certificato medico in corso di validità fino al _____, se non già in possesso dell'ASD Pallavolo Arcisate.
- attestazione di pagamento della prima rata del canone annuale.
- consenso al trattamento dei dati personali debitamente sottoscritto.

Data _____ Firma_____

A.S.D. PALLAVOLO ARCISATE - STAGIONE SPORTIVA 2019/20

INFORMATIVA in materia di privacy ai sensi del GDPR (Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che l'ASD Pallavolo Arcisate, da ora semplicemente ASD, con sede in Via Pascoli 24 – 21051 Arcisate, n. codice fiscale 02277490120, E-mail pallavoloarcisate@gmail.com, in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

1) **Figure che intervengono nel trattamento.**
   Interessato – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;
   Titolare del trattamento - ASD Pallavolo Arcisate che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;
   Responsabile del trattamento – L'eventuale incaricato del trattamento;
   Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito dall'ASD.
2) **Modalità di trattamento**
   La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.
3) **Finalità del trattamento.**
   Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di *ammissione a Socio dell'ASD* così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al Suo tesseramento a Enti di Promozione Sportiva o Federazioni del CONI nonché all'inserimento nel Registro C.O.N.I. per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo E-mail e al numero di cellulare che indicherà in sede di richiesta di adesione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con l'ASD.
4) **Obbligatorietà del conferimento**
   Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'ASD, al tesseramento ed all'invio dei dati al Registro CONI.
5) **Comunicazione dei dati**
   I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati, per le finalità indicate del trattamento a:
   - Studio Associato Lonati & Cecchin Consulenza del Lavoro
   - Comi Rovera Suozzo Agenzia di Assicurazioni Srl

   Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza.
6) **Luogo e modalità di conservazione dei dati**
   I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea.
7) **Periodo di conservazione dei dati**
   I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.
8) **Diritti dell'interessato**
   Con specifica istanza, da inviare all'ASD, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica certificata, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Associazione, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.
9) **Modalità di controllo**
   Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:
   - Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi; - Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi; - Sistema di protezione da Malware; - Minimizzazione dei dati trattati.

   Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:
   - Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato; - Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;- Stipula di contratti e nomine in tema di trattamento dei dati personali.

   Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

Data _____ Firma del dichiarante _____

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINE STAGIONE SPORTIVA2019/20
(DA PARTE DI ENTRAMBI I GENITORI NEL CASO DI ATLETE MINORENNI)

Il\I sottoscritto\i _____ in merito alla richiesta da parte dell'ASD Pallavolo Arcisate di effettuare riprese fotografiche dell'Atleta durante le attività e le gare, le quali saranno utilizzate per scopi didattico-documentativo e a scopi divulgativi attraverso articoli di stampa, sui social-network e sul sito web della Associazione, nei limiti consentiti dal GDPR (Regolamento UE n. 679/2016 - Regolamento Generale sulla protezione dei dati) e sempre in forma anonima,

O Da\Danno il consenso O Nega\no il consenso

In caso di consenso prestato, dispensa\no pertanto l'utilizzatore dei diritti di immagine suindicato da qualsiasi onere presente e futuro, ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore.
La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni momento con comunicazione scritta da inviare alla ASD Pallavolo Arcisate.

Data _____ Firma del\i dichiarante\i _____ _____

Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. VA

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La Società Sportiva ASD Pallavolo Arcisate

Con sede in Arcisate

Via Pascoli 24

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale Federazione Italiana Pallavolo (FIPAV)

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal 3|0|-0|9|-1|9|8|3| (data completa) con codice n. 4|0|2|0|0|1|2|1| | | | |

chiede per il proprio alteta _____

nato a _____ il _____

abitante a _____

Via / Piazza _____ n. _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

PALLAVOLO

☐ prima affiliazione ☐ rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice Fiscale n. | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____
Firma del presidente e timbro della società originali

N.B.: La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende **Nulla** la richiesta.
Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.
La richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, **timbrata e firmata in originale**.
La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.
Il presidente della società non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.

