



**FIPAV  
COMITATO  
TERRITORIALE  
SONDRIO**

**PARTECIPANTE AL CORSO**

*(indicare il titolo del Corso)*

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_

Titolo di studio conseguito \_\_\_\_\_

Ricopre o ha ricoperto cariche o incarichi presso la FIPAV

(se sì, indicare quali) \_\_\_\_\_

Ricopre o ha ricoperto cariche o incarichi presso altre Federazioni Sportive

(se sì, indicare quali) \_\_\_\_\_

Ha partecipato ai seguenti corsi di pallavolo \_\_\_\_\_

Conosce le seguenti lingue straniere \_\_\_\_\_

Eventuali altre notizie ritenute di interesse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma



**FIPAV  
COMITATO  
TERRITORIALE  
SONDRIO**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER L'ABILITAZIONE A SEGNA PUNTI ASSOCIATO**

Allegato 1.2

Al Comitato Territoriale FIPAV

di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ recapiti: tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a al Corso per la nomina a Segnapunti Associato;

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti, ovvero di possederli all'atto della nomina:

- avere compiuto il 16° anno di età e non aver ancora compiuto il 65° anno di età (\*);
- avere formalmente aderito alla FIPAV con la sottoscrizione del tesseramento ed il pagamento della relativa quota per la stagione sportiva in corso in qualità di  dirigente  allenatore  atleta.

Luogo e data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

(\* Età minima e massima derogabili rispetto a quanto stabilito dal RST attraverso l'assunzione di delibere annuali del Comitato Territoriale, nei limiti imposti dalle tabelle previste dal documento «Norme Ufficiali di Gara» (Guida Pratica) per la stagione sportiva di riferimento

**ASSENSO DEL GENITORE (solo per candidati minorenni)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

tipo e numero documento di identità  
(da allegare alla presente domanda) \_\_\_\_\_

in qualità di esercente la potestà genitoriale del minore più sopra generalizzato, manifesta il proprio esplicito assenso alla partecipazione di quest'ultimo al Corso a margine, dichiarando di essere a conoscenza e di approvare il programma del Corso stesso, confermando che il minore potrà prendervi parte sia partecipando alle lezioni teoriche in aula che partecipando agli incontri che si svolgeranno presso gli impianti sportivi identificati dal programma e/o successivamente individuati dal Comitato FIPAV in intestazione, manlevando sin d'ora la Federazione Italiana Pallavolo, il Comitato FIPAV in intestazione e tutti i loro collaboratori da ogni e qualsiasi responsabilità connessa alle attività del Corso medesimo.

Luogo e data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'esercente la potestà genitoriale



Gentile partecipante,

la presente informativa viene resa ai sensi e per gli effetti dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (nel proseguo, "GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

#### Finalità e base giuridica del trattamento

I Suoi dati personali saranno trattati con le seguenti finalità:

- Eseguire obblighi derivanti alla partecipazione al corso oppure rispondere, prima e dopo l'esecuzione del corso, a sue specifiche richieste;
- Adempiere ad obblighi di legge di natura amministrativa, contabile, civilistica, fiscale, regolamenti, normative comunitarie e/o extracomunitarie;
- Gestire l'eventuale contenzioso;

Il Trattamento, necessario per il perseguimento delle suddette finalità, è improntato sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

#### Periodo di conservazione dei dati

I suoi dati personali verranno conservati anche dopo la cessazione del corso per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dal contratto per il periodo di durata prescritto dalle Leggi tempo per tempo vigenti e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal contratto stesso. Se la partecipazione avrà esito positivo e acquisirà una qualifica, subentrerà un ulteriore trattamento per il quale verrà erogata una ulteriore Informativa.

#### Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto

Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per la Federazione di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti correlati.

#### Categorie dei destinatari



**FIPAV  
COMITATO  
TERRITORIALE  
SONDRIO**

Esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- Coni e Coni Servizi SpA;
- Istituti di Credito;
- Avvocati e Consulenti legali;
- Portali web e software house per la gestione dei programmi di tesseramento;
- Enti pubblici e privati anche a seguito di ispezioni e verifiche;

Tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto della nostra Società, saranno designati come responsabili del trattamento, con apposito contratto od altro atto giuridico.

Trasferimento dati verso un Paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

I Suoi dati personali non saranno oggetti di trasferimento presso Paesi terzi non Europei.

Diritti degli interessati

Lei ha il diritto (vedasi artt. 15-22 del GDPR) di chiedere alla nostra Società di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli, o di limitarne il trattamento se esistono i presupposti, oppure di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dalla nostra Società nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso o sul contratto.

Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali.

Soggetti del Trattamento

Titolare del Trattamento dei Suoi dati personali è il Comitato Territoriale Fipav di Sondrio, contattabile come tale al seguente indirizzo e mail: [sondrio@federvolley.it](mailto:sondrio@federvolley.it).

COMITATO TERRITORIALE FIPAV DI SONDRIO, Piazza Valgoi nr. 12 – 23100 Sondrio. Telefono e fax: 0342-219502;  
e mail: [sondrio@federvolley.it](mailto:sondrio@federvolley.it); cellulare: 3356323855 (Presidente Bruno Savaris)



**FIPAV  
COMITATO  
TERRITORIALE  
SONDRIO**



Responsabile della Protezione dei dati/data protection officer

Il Responsabile della Protezione dei dati/data protection officer (RPD/DPO) è contattabile come tale al seguente indirizzo e mail: [dpo@federvolley.it](mailto:dpo@federvolley.it)

Per presa visione dell'informativa sopra riportata

Data e firma \_\_\_\_\_