

DATI ANAGRAFICI

COGNOME NOME
DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA
RESIDENTE A VIA..... CAP
C.F.
TELEFONO CELL E-MAIL.....

DATI DEL GENITORE – (obbligatori per minorenni)

COGNOME NOME
DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA
RESIDENTE A..... VIA..... CAP
C.F.
TELEFONO CELL E-MAIL

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE _____

per attività di Equitazione sportiva e tesseramento alla A.C.E. Per l'anno __ / __ / ____

Dichiara di aver letto attentamente il regolamento interno della Centro Ippico A.S.D. e di accettarlo in ogni sua parte impegnandosi a rispettarlo integralmente ed assumendosi ogni responsabilità derivante dal mancato rispetto dello stesso.

Si Dichiara inoltre di esonera il Cento Ippico o A.S.D. ed i legali rappresentanti ed il personale incaricato dalla gestione da ogni e qualunque responsabilità per infortuni ed incidenti che dovessero accadere durante l'utilizzo del Cavallo nelle Passeggiate o nelle Lezioni in Campo addestramento, non entrare in Campo Addestramento, senza il permesso dell'istruttore, in caso di mancato rispetto del presente regolamento.

Dichiara di riconoscere l'esistenza di rischi connessi all'attività dell'equitazione, o nel attività sportive o nelle passeggiate, o trekking a cavallo, Raduni, e di accettarli integralmente e farsene totalmente carico, rinunciando ad ogni azione, sia in sede civile che penale, nei confronti della associazione, e dei responsabili del centro ippico, sollevandoli da ogni responsabilità, accetta espressamente la clausola di esonero di responsabilità come da regolamento ed autorizza l'uso dei dati personali ai sensi della legge 675/96. Il sottoscritto ribadisce di essere stato invitato a prendere attenta e specifica visione di quanto segue:

- 1) obbligo di rispetto del regolamento;
- 2) assunzione di responsabilità;
- 3) accettazione del rischio dell'equitazione;
- 4) accettazione delle norme di sicurezza nella scuderia nelle aree circostanti;
- 5) accettazione delle assicurazioni B 1 o la tessera Cavaliere, Istruttore,

Accompagnatore, Dirigente, Quadro Tecnico, sé non sufficienti si possono integrali su esplicita richiesta del socio al momento del tesseramento.

Inoltre si accettano le norme A.C.E. CNS/LIBERTAS in merito ai tesseramenti, ed il richiedente diviene automaticamente socio dell'Associazione A.C.E.CNS/LIBERTAS e ne accetta lo Statuto.

Si Dichiara lo stato di buona salute per praticare attività sportiva presso la società secondo le normative vigenti, sollevandola da ogni responsabilità fino alla consegna del certificato medico o dei referti delle visite medico - sportive.

Si autorizza la gestione di dati personali non sensibili (nome, cognome, anno di nascita) e delle foto dell' iscritto relative all'attività per il sito internet della società, i giornalini e altri mezzi media informativi sull'attività. (del genitore per i minorenni) Firma _____

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Legge sulla Privacy - Regolamento UE 679 Codice in materia di protezione dei dati personali)

Gentile _____

ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanta segue:

1. Raccolta e finalità dei dati personali L'associazione **ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE**

_____ A.S.D." raccoglie i dati personali tramite modulo di iscrizione, documento che, ai sensi dell'articolo, dello Statuto, ciascun aspirante Socio deve obbligatoriamente compilare all'atto della richiesta di adesione all'associazione. Per il tesseramento alla A.C.E. CNS LIBERTAS, alla quale l'associazione stessa ha deliberato di affiliarsi, ciascun aspirante Socio deve poi, necessariamente, autorizzare la comunicazione dei propri dati a detta Federazione. In casi particolari, i dati possono anche essere acquisiti verbalmente, direttamente dall'interessato o tramite terzi. I dati personali sono raccolti dall'associazione per la gestione del proprio archivio al fine di fornire i vari servizi necessari per il conseguimento degli scopi statutari nonchè per la vita stessa dell'associazione (per l'invio di comunicazioni relative ad eventi sportivi o di avvisi di convocazione dei Soci, per assolvere agli obblighi di legge o per l'iscrizione ed affiliazione ad altri enti, Federazioni, Comitati, per coperture assicurative e, più in generale, per il corretto esercizio dei diritti dei propri iscritti. I dati personali verranno trattati in forma scritta e/o su supporti magnetici, elettronici e/o con strumenti telematici o informatici il cui accesso sarà riservato al personale addetto, incaricati del trattamento. I dati vengono trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e dei principi di liceità e correttezza, esattezza, aggiornamento, pertinenza, completezza, non eccedenza e conservazione di cui all'articolo 11 del Codice, garantendo la riservatezza e la protezione.

2. Modalità del trattamento dei dati e relativo conferimento. Il conferimento dei dati stessi è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e, pertanto, L'eventuale rifiuto a fornirli o al successivo trattamento potrà determinare L'impossibilità per l'associazione di dar corso ai rapporti con l'iscritto. I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto instaurato e anche successivamente per l'espletamento delle procedure a norma di legge.

3. Rifiuto del conferimento dei dati Il mancato conferimento dei dati che non siano riconducibili ad obblighi legali e statutari verrà valutato di volta in volta dall'associazione e determinerà le conseguenti decisioni rapportate all'importanza dei dati richiesti rispetto alla gestione del rapporto con l'iscritto.

4. Comunicazione dei dati Fermo restando le comunicazioni e diffusioni effettuate in esecuzione degli obblighi di legge, i dati potranno essere comunicati ed utilizzati in Italia e/o all'estero, in genere per l'attuazione degli scopi dell'associazione ed in particolare in occasione di gare, manifestazioni, eventi nazionali ed internazionali anche qualora fossero organizzati e/o sponsorizzati da terze parti (altre società sportive, imprese commerciali, enti, federazioni, comitati, ecc.). I dati potranno essere comunicati, su richiesta, agli organi sportivi competenti (A.C.E. CNS LIBERTAS, C.O.N.I., ecc.) e/o all'Autorità Giudiziaria. I dati dei Soci verranno necessariamente comunicati alla A.C.E., per i tesseramenti.

5. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione salvo che per i casi previsti al punto 4.

6. Diritti dell'interessato

Gli articoli 7,8,9,10 del Codice conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare e dal responsabile la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati in violazione del Codice, nonchè l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per esercitare i diritti di cui sopra o per avere ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e utilizzo dei tuoi dati personali puoi contattare direttamente l'associazione. Il testo integrale del d.lgs. n. 196/2003 è reperibile sul sito web dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, all'indirizzo www.garanteprivacy.it

Consenso alla ripresa e pubblicazione di immagini

Il sottoscritto autorizza in modo permanente alla ripresa ed alla pubblicazione delle proprie immagini effettuate in occasione di gare, eventi, incontri, ecc. organizzati dall'associazione stessa o in collaborazione con altre associazioni o enti.

Dichiaro inoltre di essere informato del fatto che le riprese e le immagini potranno essere in tutto o in parte rese disponibili sui siti Internet dell'associazione e/o fornite ad organi di stampa, riviste, quotidiani, televisioni, altri siti Internet per articoli o servizi circa l'attività sportiva effettuata e/o i risultati raggiunti e/o potranno essere utilizzate a scopo divulgativo o didattico.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono sempre da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Data ____/____/____

Firma _____

Polizza assicurativa anno 2025

TB = La presente Opzione è riservata a tutti gli "**Associati in attività / Atleti NON Agonisti**" per i quali la Contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto. dai 04 anni ai 80 € _____
Obbligo certificato Medico NON Agonistico

TESSERE CON COPERTURA ASSICURATIVA OBBLIGATORIA			
TB - TESSERA "ASSOCIATI IN ATTIVITA / ATLETI NON AGONISTI"			
Morte	€ 80.000,00		
Invalità permanente	€ 80.000,00		Frg. 7% Assoluta (elevata 9% per arti marziali, climbing, immersioni, rugby, sport aerei e aeronautici in genere e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli e armi) rif. Tabella lesioni allegata alla polizza.
Spese mediche da infortunio	€ 1.500,00		Frg. € .350,00
Diaria da ricovero	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 30 gg per anno e sinistro
Diaria gesso	€ 25,00		Frg 3 gg-Max 30 gg per anno e sinistro
Responsabilità Civile verso terzi	€ 50.000,00		Frg. € .1.500,00 per sinistro

Preso visione della polizza assicurativa **BASE A1** e accetto questa polizza, l'estratto completo della polizza si trova nella bacheca dell'associazione, o sul sito www.aceturismoquestre.it

Luogo _____, **Data** ____/____/____ **Firma** _____

PER L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ':

Firma del genitore _____
(o dell'esercente la patria potestà)

Firma del minore _____
(del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

TG = Tessera base ludico addestrativa **NON** agonistica Campo Estivo, estate ragazzi
(Turismo Giornaliero o Passeggiate) : € _____

**TG TESSERA "ASSOCIATI IN ATTIVITA' SPORTIVA
DI BASE ED AMATORIALE ED IN ATTIVITA' SOCIALI"**

A2 = Tessera base ludico addestrativa **NON** agonistica, Campi estivi Estate Ragazzi,
battesimo della Sella (Turismo Giornaliero o Passeggiate)

Morte	€ 80.000,00		
Invalità permanente	€ 80.000,00		Frg, 9% assoluta rif. Tabella lesioni allegata alla polizza
Responsabilità Civile verso terzi	€ 50.000,00		Frg. €1.500,00 per sinistro

Preso visione della polizza assicurativa **BASE A2** e accetto questa polizza, l'estratto completo della polizza si trova nella bacheca dell'associazione, o sul sito www.aceturismoequestre.it

Luogo _____, **Data** ____ / ____ / ____ **Firma** _____

PER L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ:

Firma del genitore _____
(o dell'esercente la patria potestà)

Firma del minore _____
(del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

PATENTE A1

Patenti A1 La presente Opzione è riservata a tutti gli "Associati in attività / Atleti Agonisti" per i quali la Contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto. **dai 6 ai 14 anni.** € _____

Obbligo certificato medico sportivo

TESSERE CON COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA

INTEGRATIVA ASSOCIATI IN ATTIVITÀ SPORTIVA DI BASE (VALIDA PER TUTTE LE DISCIPLINE)

Morte	€ 100.000,00		
Invalità permanente	€ 100.000,00		Frg. 5% Assoluta (elevata 7% per arti marziali, climbing, immersioni, rugby, sport aerei e aeronautici in genere e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli e armi) rif. Tabella INAIL
Spese mediche da infortunio	€ 2.500,00		Frg. per sinistro 200,00- in assenza di ricovero la somma assicurata è ridotta a € 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
Diaria da Gesso	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
			Prestazioni assistenza come da condizioni di polizza
Responsabilità Civile verso terzi	€ 1.500.000,00		Frg. 500,00

Preso visione della polizza assicurativa del cavaliere e accetto questa polizza l'estratto completo della polizza si trova nella bacheca dell'associazione, o sul sito www.aceturismoequestre.it,

Luogo _____, Data ____/____/____ Firma _____

PER L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ:

Firma del genitore _____
(o dell'esercente la patria potestà)

Firma del minore _____
(del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

PATENTE A2

Patente A2 La presente Opzione è riservata a tutti gli “**Associati in attività / Atleti Agonisti**” per i quali la Contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto. dai 14anni ai 80 anni. € ____
Obbligo certificato medico sportivo.

TESSERE CON COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA			
B1 -Integrativa associati in attività sportiva di base (valida per tutte le discipline)			
Morte	€ 100.000,00		
Invalidità permanente	€ 100.000,00		Frg. 5% Assoluta (elevata7% per arti marziali, climbing, immersioni, rugby,aport aerei e aeronautici in genere e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli e armi) rif. Tabella INAIL
Spese mediche da infortunio	€ 2.500,00		Frg.per sinistro 200,00- in assenza di ricovero la somma assicurata è ridotta a € 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
Diaria da Gesso	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
			Prestazioni assistenza come da condizioni di polizza
Responsabilità Civile verso terzi	€ 1.500.000,00		Frg. 500,00

Preso visione della polizza assicurativa del cavaliere e accetto questa polizza l'estratto completo della polizza si trova nella bacheca dell'associazione, o sul sito www.aceturismoequestre.it,

Luogo _____, **Data** ____/____/____ **Firma** _____

PER L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA':

Firma del genitore _____
(o dell'esercente la patria potestà)

Firma del minore _____
(del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

PATENTE A3

Patente A3 La presente Opzione è riservata a tutti gli “**Associati in attività / Atleti Agonisti**” per i quali la Contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto dai **14 ai 80 anni**. € _____
Obbligo certificato medico sportivo

TESSERE CON COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA			
Integrativa associati in attività sportiva di base (valida per tutte le discipline)			
GARANZIE	Somme assicurate	Limitazioni e Precisazioni	
Morte	€ 100.000,00		
Invalidità permanente	€ 100.000,00		Frg. 5% Assoluta (elevata 7% per arti marziali, climbing, immersioni, rugby, sport aerei e aeronautici in genere e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli e armi) rif. Tabella INAIL
Spese mediche da infortunio	€ 2.500,00		Frg. per sinistro 200,00- in assenza di ricovero la somma assicurata è ridotta a € 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
Diaria da Gesso	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
			Prestazioni assistenza come da condizioni di polizza
Responsabilità Civile verso terzi	€ 1.500.000,00		Frg. 500,00

Preso visione della polizza assicurativa del cavaliere e accetto questa polizza l'estratto completo della polizza si trova nella bacheca dell'associazione, o sul sito www.aceturismoequestre.it,

Luogo _____, **Data** ____/____/____ **Firma** _____

PER L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ:

FIRMA del genitore _____
 (o dell'esercente la patria potestà)

FIRMA del minore _____
 (del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

ABILITAZIONE A MONTARE = CAVALIERE

Abilitazione a Montare dai 14 anni ai 80 anni Comprende copertura assicurativa del cavallo.
La presente Opzione è riservata a tutti gli "**Associati in attività**" per i quali la Contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto. € _____

TESSERE CON COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA			
Integrativa associati in attività sportiva di base (valida per tutte le discipline)			
GARANZIE	Somme assicurate	Limitazioni e Precisazioni	
Morte	€ 100.000,00		
Invalidità permanente Prestazioni assistenza come da condizioni di polizza	€ 100.000,00		Frg. 5% Assoluta (elevata 7% per arti marziali, climbing, immersioni, rugby, sport aerei e aeronautici in genere e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli e armi) rif. Tabella INAIL
Spese mediche da infortunio	€ 2.500,00		Frg. per sinistro 200,00- in assenza di ricovero la somma assicurata è ridotta a € 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
Diaria da Gesso	€ 30,00		Frg 3 gg-Max 90 gg per anno e sinistro
Responsabilità Civile verso terzi	€ 1.500.000,00		Frg. 500,00

Presa visione della polizza assicurativa del Cavaliere e accetto questa polizza, l'estratto completo della polizza si trova nella bacheca dell'associazione, o sul sito www.aceturismoquestre.it

Luogo _____, **Data** ____/____/____ **Firma** _____

PER L'ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ:

Firma del genitore _____
(o dell'esercente la patria potestà)

Firma del minore _____
(del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)

CHIEDE AL CONSIGLIO DIRETTIVO

di essere iscritto in qualità di Socio a questa associazione.

Il sottoscritto si impegna incondizionatamente a rispettare le norme dello Statuto Sociale e del regolamento vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere ed accettare lo statuto sociale.

Si impegna, altresì, a fornire l'opportuna certificazione medica d'idoneità prevista dalle leggi vigenti e il certificato di vaccinazione antitetanica.

Luogo e data ____/____/____ In fede **Firma** _____

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Legge sulla Privacy - Regolamento UE 679 Codice in materia di protezione dei dati personali) Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003, consento, ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003 al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

Delibera del Consiglio Direttivo del ____/____/____

AMMESSO _____

NON AMMESSO: motivazioni _____

Viene consegnata la tessera sociale n° _____

(Luogo e data) ____/____/____ Il Presidente C.I. _____