

**SCHEDA DI ISCRIZIONE  
AL CORSO BLS-D 2021  
(DISOSTRUZIONE ADULTO E PEDIATRICO  
E ABILITAZIONE ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE)**

Dati del minore: Nome..... Cognome.....

Nato/a a ..... Prov. (o stato estero) ..... Il.....

Codice fiscale I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

Indirizzo: Via ..... n°..... Città..... Prov.: .....Cap.....

Patologie particolari.....

Allergie particolari.....

In qualità di Madre/tutrice: IL/LA Sottoscritto/a Nome.....Cognome.....

Cellulare.....Telefono...../.....

e-mail (leggibile).....

In qualità di Padre/tutore: IL/LA Sottoscritto/a Nome..... Cognome.....

Cellulare..... Telefono...../.....

e-mail (leggibile).....

**Esercenti la potestà sull'atleta, con la firma del presente modulo,  
CHIEDONO**

Di far partecipare il minore al Corso **di rinnovo** BLS-D per la qualifica di Operatore BLS-D, ad un costo di € 30,00. **(€ 25,00. + € 5,00. Di Tessera Assicurativa per chi non è socio).**

Di far partecipare il minore al Corso di BLS-D per la qualifica di Operatore BLS-D, ad un costo di € 45,00. **(€ 40,00. + € 5,00. Di Tessera Assicurativa per chi non è socio).**

Organizzato dalla UISP Comitato Territoriale di Oristano APS e in collaborazione con l'ASD SEA SCOUT, che si svolgerà il giorno 26 giugno 2021 a Oristano - 09170, presso la Sede dell'ASD SEA SCOUT - Via Torre grande n° 18. Con la presente il/la sottoscritto/a si impegna, nel rispetto delle indicazioni contenute nella lettera di comunicazione, al versamento e al saldo della quota prevista per la partecipazione al presente corso. Lo stesso conferisce inoltre il consenso al trattamento dei dati ivi immessi di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative di seguito esposte:

*Copertura assicurativa prevista dai possessori di "Tessera G" è riservata agli iscritti che non abbiano compiuto il 16° anno di età: Invalidità permanente € 80.000,00 (franchigia 5%) Morte € 80.000,00 Morte per evento grave € 40.000,00 Indennità gg. da ricovero € 26,00 (max 60 gg. esclusi i primi tre) - RCT 400.000,00(franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro limitatamente ai danni a cose. Limitatamente alle lesioni personali in caso di sinistro che coinvolga due o più atleti impegnati in allenamento o gara trova applicazione una franchigia di € 3.000,00).*

Luogo e data

Firma del Richiedente/Richiedenti

## INFORMAZIONI PRIVACY

La seguente informativa, resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE/2016/679 e ai sensi dell'art. 13 del DLgs 30/06/2003 n. 196, è finalizzata all'acquisizione del consenso informato al trattamento dati.

1. Il Titolare del Trattamento dei dati da lei forniti è l'associazione/società sportiva dilettantistica **UISP COMITATO TERRITORIALE ORISTANO APS** nella persona del legale rappresentate **MUSINU VERONICA**.
2. Il Consiglio Direttivo ha conferito l'incarico di Responsabile della protezione dei dati a **ORRU' Jessica** e **PITTALIS Sara**, contattabile all'indirizzo mail **oristano@uisp.it**.
3. I dati personali forniti verranno trattati in virtù del consenso da lei accordato per la gestione del rapporto associativo, per il tesseramento UISP e per l'organizzazione delle attività associative.
4. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati particolari o "sensibili", vale a dire "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".
5. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione/Società ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e per il tesseramento alla UISP (e agli eventuali altri Enti e Federazioni a cui l'asd/ssd è affiliata): l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibili instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento presso gli enti cui l'Associazione è affiliata.
6. I dati conferiti potranno essere comunicati alla UISP (ed agli eventuali altri Enti e Federazioni a cui l'associazione/società sportiva fosse affiliata), al CONI, all'Istituto assicurativo, alle Pubbliche Amministrazioni nell'esercizio delle funzioni di legge ovvero nella rendicontazione di servizi convenzionati o finanziati. L'anagrafica degli atleti che partecipano a manifestazioni sportive competitive/agonistiche, potrà anche essere diffusa attraverso gli organi di stampa e gli strumenti di comunicazione dell'associazione/società sportiva dilettantistica nonché dell'Ente o degli Enti affilianti.
7. I dati anagrafici saranno conservati per dieci anni ai sensi del codice civile. La conservazione si rende necessaria per poter dimostrare la corretta gestione del rapporto associativo nel rispetto dell'ordinamento sportivo e della normativa fiscale.
8. Il trattamento potrà avvenire su supporto cartaceo ed informatico, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate dall'associazione/società sportiva dilettantistica.
9. In ogni momento Lei potrà esercitare i diritti di cui all'artt. 15 - 20 del GDPR quali, a titolo esemplificativo, il diritto di accesso ai propri dati personali per aggiornarli/rettificarli o chiederne la cancellazione, il diritto di limitarne il trattamento revocando il consenso con riferimento a specifiche finalità perseguite o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata anche a mano o PEC al Titolare del trattamento. Lei ha inoltre il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.
10. L'associazione/società sportiva dilettantistica non attiva alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione.
11.  **Concedo il consenso**,  **Nego il consenso all' UISP COMITATO TERRITORIALE ORISTANO di esercitare I più ampi diritti, in relazione all'utilizzo dell'immagine del minore sopracitato e alla pubblicazione di materiale fotografico, riprese con videocamera e audio del partecipante sulla carta stampata, sul sito web e social della Uisp Comitato Territoriale Oristano APS, o in esposizione a manifestazioni ed eventi sportive, realizzate nel corso della stagione sportive 2020/2021, senza che ne venga mai pregiudicata la propria dignità personale ed il decoro.**

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a (nome e cognome del genitore) \_\_\_\_\_,  
letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate.

Luogo e data

Firma del Richiedente

## SCHEMA TECNICA

Le scheda d'iscrizione, una volta compilata, deve essere inviata via mail all'indirizzo email: [oristano@uisp.it](mailto:oristano@uisp.it) o consegnata a mano, previo appuntamento, alla Segreteria in Via Cagliari 242 (Palazzi SAIA) in Oristano. Vagliata la regolarità di compilazione l'iscritto verrà inserito in un apposito elenco.

Prima di effettuare il Bonifico di pagamento della quota di partecipazione, si dovrà attendere l'ammissione al Corso, che avverrà in base alle disponibilità dei posti.

Inoltre il partecipante dovrà fornire la dichiarazione allegata alla presente lettera con cui dichiara che, nelle tre settimane precedenti, non è venuto a contatto con persone che abbiamo contratto il virus COVID-19.

Il Pagamento della quota dovrà avvenire unicamente tramite **POS** direttamente in Segreteria o mediante **Bonifico** all'IBAN **IT79 P030 6909 6061 0000 0015 713**, intestato a **UISP Comitato Territoriale di Oristano**, Via Cagliari 242 - 09170 Oristano con causale "Nome del partecipante minore - Corso BLS-D 2021". Copia del Bonifico dovrà successivamente essere trasmesso all'indirizzo di posta elettronica [oristano@uisp.it](mailto:oristano@uisp.it).

La Segreteria del Corso

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
E domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
Identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,  
Utenza telefonica \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,**

**Che il proprio figlio/a minore (nome e cognome) \_\_\_\_\_**

- **Non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;**
- **Che nelle ultime tre settimane non è stato in contatto con familiari, amici, conoscenti o altre persone che siano risultate positive al COVID-19;**
- **Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi del decreto legge 16 maggio 2020, n.33, dell'Ordinanza Regionale n. 23 del 17 maggio 2020 e del dpcm del 17 maggio 2020, del DPCM 11 giugno 2020 e relativi allegati, DPCM 14 gennaio 2021 e relativi allegati.**

**Firma del Dichiarante**