

**INCARICO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI CHI CURA
 IL TESSERAMENTO/AFFILIAZIONE E ISCRIZIONE AL REGISTRO NAZIONALE ASD/SSD,
 ALLA SEZIONE PARALLELA BAS E A CHI EFFETTUA LA VERIFICA DEGLI STATUTI**
 Lettera di nomina per l'incaricato del trattamento (D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679)

L'UISP Comitato Territoriale _____ APS nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore _____, le attribuisce, ai sensi degli artt.4, 1° comma, lett. h) e 30 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, l'incarico al trattamento dei dati personali in possesso del sodalizio riguardanti dati comuni e dati sensibili, **finalizzato alla procedura di Tesseramento/Affiliazione e iscrizione al Registro Nazionale ASD/SSD, alla Sezione Parallela BAS, ai/alle seguenti signori/e** che sottoscrivono per accettazione

COGNOME E NOME	C.F.	FIRMA PER ACCETTAZIONE
----------------	------	------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ed ai/alle seguenti signori/e, che sottoscrivono per accettazione, per il trattamento finalizzato alle procedure di verifica degli statuti:

COGNOME E NOME	C.F.	FIRMA PER ACCETTAZIONE
----------------	------	------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

È consentita la trasmissione dei dati trattati esclusivamente al CONI, a Sport e Salute S.p.a., al Broker e alla compagnia assicurativa.

Lei in particolare è tenuto/a a:

1. assumersi l'obbligo giuridico alla riservatezza: i dati saranno trattati esclusivamente per le finalità ivi indicate e saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza;
2. verificare che i dati siano esatti e completi, provvedendo, se necessario, al loro aggiornamento e/o alla richiesta di integrazione;
3. verificare che siano pertinenti e non eccedenti le finalità per le quali sono stati raccolti (*ad esempio in caso di trattamento di certificati medici per lo svolgimento di attività sportiva è necessario verificare che non siano allegati referti medici, che dovranno quindi essere immediatamente riconsegnati all'interessato*) o successivamente trattati, secondo le indicazioni ricevute dal Titolare o dal Responsabile del Trattamento;
4. rispettare, nella conservazione, le misure di sicurezza predisposte;
5. verificare, in caso di allontanamento anche temporaneo dalla sede dell'ente, che terzi, anche se collaboratori dell'ente stesso, non possano accedere a dati non di loro pertinenza;
6. comunicare tempestivamente a Titolare/Responsabile del trattamento/Responsabile della protezione dei dati attraverso la mail nomeecomitatoterritoriale@uisp.it eventuali problematiche o violazioni della normativa in materia di privacy.

_____ li, _____

UISP COM. TERR.LE _____ APS

Firma _____

(l presidente)

INVIARE A: UISP APS – Settore Tesseramento Largo Nino Franchellucci, 73 - 00155 Roma tesseramento@uisp.it