



TESSERAMENTO BIKIN'GAVOI 2026

Grazie per aver scelto di essere nostro Socio: sei tu il vero **Cuore** dell'associazione!

Per tesserarti, segui questi semplici passaggi:

1. Compila i moduli

- **Stampa** le pagine successive di questo documento.
- **Compila** ogni sezione, barra le caselle di scelta e apponi la tua **firma**.

2. Versa la quota associativa

Effettua il pagamento tramite bonifico bancario:

- **€ 30,00** per gli adulti
- **€ 10,00** per gli Under 14

Dati per il bonifico:

- **IBAN:** IT22 E010 1585 3010 0007 0073 389
- **Intestato a:** ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA BIKIN'GAVOI
- **Nota bene:** Inserisci l'intestazione completa per evitare errori nella transazione.

3. Invia la documentazione

Prepara una mail con i seguenti allegati:

1. **Modulo** compilato e firmato.
2. **Ricevuta** del bonifico.
3. **Certificato medico** in corso di validità.

Spedisci tutto a: **bikingavoi@gmail.com**

Pronti a pedalare insieme? Ci vediamo in sella!

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Bikin'Gavoi ASD

Via Roma, 122 - Gavoi (Nu) | CF:93040650918



1. DATI PERSONALI DELL'ASPIRANTE SOCIO

Il/La sottoscritto/a: Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____ **Provincia:** _____ **Data:** _____

Codice Fiscale: _____

Residente in via/piazza: _____ **n°:** _____

Città: _____ **CAP:** _____ **Provincia:** _____

Telefono/Cellulare: _____ **Email:** _____

2. RICHIESTA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto chiede di essere ammesso in qualità di **Socio Ordinario** dell'Associazione Sportiva Dilettantistica **Bikin'Gavoi ASD** per l'anno associativo **2026**.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di aver preso visione dello Statuto e dei regolamenti interni dell'Associazione e di accettarli integralmente.
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale di 30,00 euro (10,00 euro per gli under 14) e dei contributi per le attività scelte.
- Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità previste dalle norme sportive e di non aver riportato condanne penali che impediscano l'affiliazione a enti sportivi.

3. DOCUMENTAZIONE SANITARIA OBBLIGATORIA

In conformità alle normative vigenti sulla tutela sanitaria della pratica sportiva, il sottoscritto:

☐ **Allega** copia del certificato medico per l'attività sportiva non agonistica in corso di validità.

☐ **Si impegna** a consegnare il certificato medico entro la data di inizio della pratica sportiva, consapevole che in mancanza dello stesso non potrà accedere alle attività.

4. TESSERAMENTO ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA

Il sottoscritto autorizza l'Associazione a trasmettere i propri dati all'Ente di Promozione Sportiva **AICS** al fine di procedere con il tesseramento ufficiale, l'inserimento nel Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche e l'attivazione della copertura assicurativa obbligatoria.

Luogo e data: _____ **Firma:** _____

DA COMPILARE SE IL SOCIO È MINORENNE

I sottoscritti (Genitori/Esercenti la responsabilità genitoriale):

_____ CF: _____

_____ CF: _____

Chiedono l'ammissione del minore sopra indicato e ne autorizzano la partecipazione alle attività associative.

Firma: _____ **Firma:** _____

(Nota: La firma di un solo genitore presuppone il consenso dell'altro ai sensi degli artt. 316, 337 ter e quater c.c.)

SPAZIO RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO

La domanda è stata esaminata il giorno _____ con esito:

☐ Accolta (Tessera n° _____) ☐ Respinta (Motivazione: _____)Il

Presidente: _____

Informativa sul Trattamento dei Dati Personali (Artt. 13-14 Regolamento UE 2016/679)

Gentile Socio/a, La nostra Associazione **Bikin'Gavoi ASD**, in qualità di Titolare del Trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti saranno utilizzati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

1. Finalità del Trattamento

I Suoi dati vengono raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- **Gestione del rapporto associativo:** iscrizione nel libro soci, convocazione assemblee e gestione delle attività istituzionali previste dallo Statuto.
- **Tesseramento e Assicurazione:** i dati saranno comunicati all'Ente di Promozione Sportiva (EPS) **AICS** e/o alla Federazione di riferimento, nonché al CONI e a Sport e Salute S.p.A. per l'emissione della tessera e l'attivazione della copertura assicurativa obbligatoria.
- **Obblighi di legge:** adempimenti amministrativi, fiscali e sanitari (conservazione del certificato medico).

2. Tipologia di dati e dati "Particolari"

Oltre ai dati anagrafici, l'Associazione tratterà dati relativi alla Sua salute (idoneità alla pratica sportiva non agonistica). Il trattamento di tali dati è necessario per adempiere agli obblighi di legge previsti per la pratica dell'attività sportiva.

3. Modalità e Conservazione

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti cartacei che informatici. I dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto associativo e, successivamente, per il tempo previsto dalle norme civilistiche e fiscali. Il certificato medico sarà conservato fino alla sua scadenza o per il periodo imposto dalle normative sanitarie sportive.

4. Comunicazione dei dati

I Suoi dati **dovranno** essere comunicati a:

- **AICS** per il tesseramento.
- Compagnia Assicurativa (tramite l'Ente) per la polizza infortuni.
- Organismi sportivi centrali (CONI / Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche). I dati non saranno diffusi a terzi per scopi pubblicitari senza il Suo esplicito consenso.

5. Diritti dell'Interessato

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 GDPR): accesso ai dati, rettifica, cancellazione (ove possibile), limitazione o opposizione al trattamento. Le richieste vanno inviate a: bikingavoi@pec.it

Consenso al Trattamento

Il/La sottoscritto/a _____ (o genitore/esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore), acquisite le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento:

1. **Consenso per finalità istituzionali e tesseramento:** Prendo atto che il conferimento dei dati per le finalità legate al tesseramento e alla pratica sportiva (inclusi i dati sanitari del certificato medico e la comunicazione all'Ente di Promozione Sportiva) è **obbligatorio** per l'instaurazione del rapporto associativo.

Data: _____ Firma: _____

2. **Consenso per l'invio di comunicazioni:** Autorizzo l'invio di newsletter, comunicazioni su eventi, corsi o attività promozionali dell'ASD tramite email o WhatsApp.
[] Do il consenso [] Nego il consenso

Data: _____ Firma: _____

3. **Consenso per riprese foto/video (Opzionale):** Autorizzo l'ASD alla pubblicazione di foto o video che mi ritraggono durante le attività associative sui canali social o sito web dell'associazione, a scopo puramente documentativo e promozionale. [] Do il consenso [] Nego il consenso

Data: _____ Firma: _____