ACCADEMIA SUBACQUEI FEDERALI

GRUPPO SUBACQUEI FEDERALI NAPOLI ASD

Via Santa Teresa degli Scalzi 175 Napoli • Tel 338 628 0602 • grupposubfederali@gmail.com

www.grupposubfederalinapoli.it

Domanda di Associazione e Iscrizione al corso

Formula tutto compreso · Quota associativa inclusa senza costi aggiuntivi

Dati dell'interessato

Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	Data di nascita ____ / ____ / _____
Codice fiscale _____	Professione _____
Residente in _____	CAP _____ Provincia _____
Indirizzo _____	N. civico _____
Telefono _____	Email _____

Genitore o tutore per allievi minorenni

Cognome e nome _____	Qualità: ☐ genitore ☐ tutore
Codice fiscale _____	Telefono _____
Indirizzo _____	Email _____

Per il minore, il genitore o tutore chiede l'ammissione e autorizza il corso, d'accordo con l'altro esercente la responsabilità genitoriale, ove presente, oppure in forza del titolo che consente di agire autonomamente. Il ritiro da parte di terzi richiede delega scritta.

Corso e importo unico tutto compreso

Corso _____	Sessione / periodo _____
Anno associativo _____	Pagamento: ☐ bonifico ☐ contanti con ricevuta

L'importo comprende corso, quota associativa senza esborso aggiuntivo, tesseramento e coperture previste, materiale didattico, uso delle attrezzature necessarie messe a disposizione, attività del programma, servizi di terzi necessari e rilascio del brevetto dopo il superamento delle prove. L'Associazione cura la ripartizione contabile interna, secondo Statuto e delibera.

Restano personali visita e certificato medico, viaggio, vitto e alloggio. Eventuali attività facoltative ulteriori richiedono prezzo comunicato e accettazione separata; non possono sostituire a pagamento attività già comprese.

Domanda di ammissione e dichiarazioni

Chiedo l'ammissione come socio/a e l'iscrizione al corso. Ricevo e accetto lo Statuto e il Regolamento corsi versione L'ammissione è deliberata secondo lo Statuto e comunicata all'interessato; corso e tesseramento sono attivati dopo l'accoglimento. In caso di diniego, gli anticipi sono restituiti integralmente entro 15 giorni. La fine del corso non fa cessare automaticamente la qualità di socio.

Consegnerò prima delle attività in acqua il certificato medico richiesto e valido. Segnalerò sintomi o limitazioni rilevanti per la sicurezza, senza diagnosi o terapie non necessarie. Rispetterò istruzioni, briefing e limiti; l'idoneità compete al medico. Il pagamento non garantisce il brevetto. Nessuna dichiarazione esclude le responsabilità inderogabili dell'Associazione e dei suoi incaricati.

Scadenza certificato ____ / ____ / _____	Brevetti precedenti _____
Luogo e data _____	Firma allievo maggiorenne _____X
	Firma genitore o tutore _____

Condizioni del corso e approvazione specifica

L'importo unico prevale sulle previsioni economiche incompatibili degli artt. 2.2, 6.3, 10.2, 10.3 e 12.1–12.2 del Regolamento 2.0: nessun supplemento automatico per le attività comprese. Recuperi e prosecuzione seguono il Regolamento, senza duplicare costi già coperti. Rinunce e interruzioni seguono gli artt. 6.6 e 18.3 nel rispetto della legge, senza trattenuta automatica della quota associativa inclusa.

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c., ove applicabili, approvo specificamente gli artt. 4.4 e 5.1–5.2 (ritardi, assenze e recuperi); 6.2 e 6.4–6.6 (prosecuzione, rinuncia e restituzioni); 9.4 (rinvio o interruzione per sicurezza); 11.2 (disdette di prenotazioni ulteriori accettate); 13.3 (sospensione ed esclusione dal corso con contraddittorio); 16.2 (modifiche nei limiti previsti). Restano ferme le condizioni economiche di questo modulo e tutti i diritti inderogabili.

Luogo e data _____	Firma allievo maggiorenne _____X
	Firma genitore o tutore _____

Informativa sui dati personali

Titolare: Gruppo Subacquei Federali Napoli ASD, Via Santa Teresa degli Scalzi 175, Napoli. Contatto per privacy e diritti: grupposubfederali@gmail.com. I dati identificativi e di contatto servono per domanda, rapporto associativo, corso, tesseramento, assicurazione e obblighi amministrativi. Basi giuridiche: misure richieste ed esecuzione del rapporto, obblighi di legge e legittimo interesse alla sicurezza e alla tutela dei diritti, nei limiti applicabili.

Il certificato di idoneità e le sole informazioni sanitarie necessarie sono trattati con accessi riservati e consenso esplicito. Il mancato conferimento o la revoca impediscono le attività che richiedono verifica sanitaria, salvo altra base consentita dalla legge. Non sono richieste cartelle cliniche o elenchi generali di diagnosi e terapie.

I dati possono essere comunicati, quando necessario, a FIPSAS, assicuratori, fornitori incaricati, strutture ospitanti e autorità. I documenti amministrativi e contabili sono conservati per i termini di legge, di regola dieci anni; i dati associativi per il rapporto e i successivi obblighi documentali; i dati sanitari per validità e partecipazione, e oltre solo per obblighi o tutela di diritti nei relativi termini. I dati sanitari non sono diffusi. Non si effettuano profilazione o decisioni automatizzate.

Nei casi previsti dal GDPR si possono chiedere accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità e opposizione, revocare il consenso senza effetti sui trattamenti precedenti e presentare reclamo al Garante. Dichiaro di avere letto l'informativa e acconsento espressamente al trattamento dei dati sanitari strettamente necessari.

Luogo e data _____	Firma allievo maggiorenne _____x
	Firma genitore o tutore _____

Liberatoria Fotografie e video per scopi didattici /promozionali

Autorizzo gratuitamente, per documentare e presentare le attività associative, l'uso delle immagini e/o video miei o del minore a. Il rifiuto non incide su ammissione, corso o brevetto. La revoca al contatto del Titolare interrompe i nuovi utilizzi e comporta la rimozione dai canali controllati dall'Associazione nei limiti di legge.

Data _____

Sito e social sono pubblici; le piattaforme possono trattare dati fuori dallo SEE secondo le proprie informative. Per le immagini del minore firmano gli esercenti la responsabilità genitoriale o il tutore. In caso di firma unica, indicare il titolo a decidere autonomamente:

Firma maggiorenne _____X	Firme per il minore _____

Riservato all'Associazione

Ammissione deliberata il _____	Verbale n. ____ · Socio n. ____
Esito comunicato il _____	Firma incaricato _____