

MODULO ADESIONE ALLENATORE/ISTRUTTORE AL PROGRAMMA SPECIAL OLYMPICS ITALIA

COGNOME.....NOME.....

DATA DI NASCITA.....LUOGO.....

INDIRIZZO.....

CITTA'PR.....CAP.....

TELEFONO.....EMAIL.....

QUALIFICA/TITOLI PROFESSIONALI.....

TEAM DI APPARTENENZA.....

ALLENATORE DI.....

ALLENATORE UNIFIED SPORT DI.....

SONO UN ISTRUTTORE VOLONTARIO SI NO

Io sottoscritto dichiaro di voler aderire al Programma Special Olympics Italia condividendone filosofia, principi fondamentali, regolamenti tecnici e codice di condotta.

Dichiaro inoltre sotto la mia responsabilità che i dati indicati nel presente modulo da me compilato sono veritieri. Dichiaro di aver letto l'informativa privacy allegata al presente modulo e che, pertanto, sono a conoscenza che Special Olympics Italia potrà rivelare ai soggetti coinvolti nell'organizzazione delle attività di Special Olympics Italia i miei dati personali (anche sensibili), compresi quelli raccolti attraverso questo materiale di adesione, per organizzare servizi relativi a tali attività. Con la firma, autorizzo Special Olympics Italia Onlus al trattamento dei miei dati personali (anche sensibili), come descritto nell'allegata informativa *privacy*, in riferimento al D. Lgs. 30..06.2003 N° 196 e successive modifiche.

.....
Firma dell'Allenatore/Istruttore

.....
Data

Con la mia firma, autorizzo Special Olympics Italia Onlus a fare uso della mia immagine video o fotografica, senza alcun indennizzo, allo scopo di pubblicizzare, promuovere, sostenere o comunicare le attività di Special Olympics.

.....
Firma dell'Allenatore/Istruttore

.....
Data