



1

Anno sportivo 2021-2022
MODULO ADESIONE ATLETA AL PROGRAMMA SPECIAL OLYMPICS ITALIA
(Compilare uno per ogni Atleta)

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

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

INDIRIZZO.....

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

EMAIL ATLETA.....

NOME E COGNOME DI UN GENITORE.....

NR. DI CELLULARE DEL GENITORE.....

EMAIL DEL GENITORE.....

EZIOLOGIA PRIMARIA (se conosciuta).....

SINDROME DI DOWN SI NO

TAGLIA MAGLIETTA XS S M L XL XXL XXXL

USA CARROZZINA SI NO

TEAM DI

APPARTENENZA.....

MI ALLENO E COMPETO NELLE

DISCIPLINE.....

MI ALLENO MA NON COMPETO NELLE DISCIPLINE.....

PARTECIPO AD ATTIVITA' UNIFICATE SI NO NELLE

DISCIPLINE.....

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

Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati indicati nel presente modulo da me compilato sono veritieri.

Dichiaro inoltre, sotto la mia responsabilità di aver consegnato la certificazione che attesta la disabilità intellettiva ed il certificato di stato di buona salute (art.2 D.M. 28/2/1983) per lo svolgimento di attività sportiva non agonistica al Presidente del Team/Società a cui appartengo. Sono consapevole che, nel caso di Sindrome di Down, Special Olympics Italia raccomanda di eseguire un esame radiografico nelle proiezioni standard e dinamiche del rachide cervicale al fine di individuare eventuali patologie correlate alla Sindrome di Down. Tale esame è consigliato per tutti gli sport e in particolare: stile farfalla e tuffi di partenza nel nuoto, pentathlon, salto in alto, sport equestri, ginnastica artistica, calcio, sci alpino, snowboard e qualsiasi esercizio che comporti un eccessivo sforzo sulla testa o sul collo. I referti dovranno essere visionati dal medico che rilascerà il certificato di stato di buona salute.

Firma Atleta maggiorenne/firma di colui che ha il potere di assistere o rappresentare l'Atleta nella sottoscrizione del presente modulo (ivi incluso l'amministratore di sostegno)²

Firma.....Data

Dichiarando di aver preso visione e compreso l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") predisposta da Special Olympics Italia e allegata al presente modulo:

ACCONSENTO - NON ACCONSENTO all'invio di comunicazioni periodiche c.d. "newsletter" dal contenuto informativo e di promozione dello sport.

¹ La foto tessera è necessaria per gli atleti che non acconsentono all'uso della propria immagine allo scopo di pubblicizzare, promuovere, sostenere o comunicare le attività di Special Olympics Italia.

² Questa autorizzazione è necessaria ai fini dell'accreditamento al Programma Special Olympics Italia.

ACCONSENTO - NON ACCONSENTO all'utilizzo a titolo gratuito di immagini, video e registrazioni audio a me riferibili ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati da parte di Special Olympics Italia e/o di soggetti esterni, per fini divulgativi e/o di promozione dello sport. I Dati potranno essere trattati per, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, produrre volantini, brochure, presentazioni, per la predisposizione di siti internet, attraverso la diffusione dei dati, ivi inclusa la Sua immagine, via web, su pagine di social networks, blog, canali video, mezzi stampa, testate on line e mass media in genere, oltre a pagine pubblicitarie tabellari e redazionali online e offline, canali istituzionali del Titolare, TV, stampa, Internet, senza che venga mai pregiudicata la dignità personale ed il decoro dell'interessato.

Confermo di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

ACCONSENTO - NON ACCONSENTO alla trasmissione di video, immagini e registrazioni audio a me riferibili ripresi durante le attività di volontario, a sponsor e partner commerciali di SPECIAL OLYMPICS ITALIA per il proprio utilizzo al fine di produrre volantini, brochure, presentazioni, per la predisposizione di siti internet, attraverso la diffusione dei dati, ivi inclusa la mia immagine, via web, su pagine di social networks, blog, canali video, mezzi stampa, testate on line e mass media in genere, oltre a pagine pubblicitarie tabellari e redazionali online e offline; senza che venga mai pregiudicata la dignità personale ed il decoro dell'interessato.

Confermo di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato anche nei confronti degli sponsor e partner commerciali di SPECIAL OLYMPICS ITALIA.

Il consenso è revocabile liberamente, in ogni momento, indirizzando richiesta scritta al seguente indirizzo e-mail privacy@specialolympics.it

Firma Atleta maggiorenne/firma di colui che ha il potere di assistere o rappresentare l'Atleta nella sottoscrizione del presente modulo (ivi incluso l'amministratore di sostegno) ³

FirmaData