



A.s.d. NWD I Sentieri del Cuore  
Località Duino n. 72/T  
34011 Duino Aurisina (TS)  
P. IVA/C.F. 01272140326  
www.nordicwalkingisentieridelcuore.it

Associata A.I.C.S. e affiliata CONI

Alessandra Arcangeli  
alessandra@nordicwalkingisentieridelcuore.it  
Cell. 333 398 3363 - alessandraarcangeli59@gmail.com  
Daniele Gomisel  
daniel@nordicwalkingisentieridelcuore.it  
Cell. 333 741 0475 - daniele.gomisel@libero.it

Associati alla Federazione Italiana Nordic Walking

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso, dopo aver preso visione e accettato lo statuto sociale ed il regolamento interno su [www.nordicwalkingisentieridelcuore.it](http://www.nordicwalkingisentieridelcuore.it), quale socio della Associazione Sportiva Dilettantistica, associata A.I.C.S., denominata **A.s.d. NWD I Sentieri del Cuore**, attenendosi a pagare la quota sociale per l'anno 2021, qualora venga ratificata la presente domanda di ammissione. Tale quota viene fissata in € 15,00.

Sottoscrivo in particolare il punto contenuto nell'Articolo 4 dello Statuto. Ogni socio ha il dovere di:

- accettare i principi ispiratori dello statuto, osservare il Regolamento Organico ed ogni altra norma emanata dagli organi direttivi dell'Associazione;
- corrispondere regolarmente le quote associative stabilite annualmente;
- assicurare la democraticità negli organismi (per le società, circoli o gruppi) garantendo l'assenza di lucro e la elettività delle cariche;
- risolvere ogni questione o controversia esclusivamente nell'ambito dell'Associazione attraverso i suoi organismi, pena l'espulsione dall'associazione;
- Tutte le controversie insorgenti tra l'Associazione e i Soci e tra i Soci medesimi saranno devolute alla esclusiva competenza di un Collegio arbitrale costituito secondo le regole previste dalla A.I.C.S. per le discipline di appartenenza.

Per la partecipazione alle attività sportive organizzate dall'Associazione, dichiaro che presenterò copia del certificato medico rilasciato dal mio medico curante o da medico sportivo, atto per le attività non agonistiche, come previsto dalle vigenti normative, che verrà conservato presso il mio domicilio.

Sollevo comunque la **A.s.d. NWD I Sentieri del Cuore** da qualsiasi responsabilità per danni, infortuni e disagi che mi succedessero durante l'attività statutaria.

A conoscenza dell'informativa all'utilizzazione dei miei dati personali e di eventuali immagini e/o video riprese durante l'attività associativa, informativa ai sensi dell'art. 14 del GDPR 2016/679, Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (GDPR), consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi sociali, statutari e pubblicitari. Tali dati saranno comunque trattati nel rispetto della norma citata.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato in forma elettronica e/o cartacea. Esso sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti. Per le suddette finalità, tali dati saranno trattati senza la necessità del tuo consenso esplicito, nel legittimo interesse da noi perseguito di informarti in merito alle attività dell'Associazione e su ogni altro aspetto concernente il rapporto associativo.

In ogni momento potrai esercitare, in qualità di interessato/a, i tuoi diritti di conoscere i dati che ti riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei medesimi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, al loro utilizzo come previsto dagli artt. da 15 a 21 del G.D.P.R., contattando l'indirizzo: [privacy@nordicwalkingisentieridelcuore.it](mailto:privacy@nordicwalkingisentieridelcuore.it).

Tessera n. \_\_\_\_\_ firma per accettazione \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ firma del socio \_\_\_\_\_

I Soci Fiduciari \_\_\_\_\_

Firma

Firma

Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

Il Presidente del NWD I Sentieri del Cuore