|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | LOGO SJ.png |  |
|  |  | S.S.D.Fit Ranger Academy arl è affiliato con lo C.S.A.IN Ente di Promozione Sportivo riconosciuto da CONI |

**JILL COOPER SUPERJUMP**

**SCHEDA ADESIONE AI CORSI FORMATIVI**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email (stampatello): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Res. a (Regione+Città): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero Tessera C.S.A.I.N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Livelli e/o altre tecniche SUPERJUMP conseguiti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome palestra dove insegna SuperJump:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regione-Città:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data e Luogo del Corso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:

**Nome del Corso**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Costo del Corso** (richiedi listino prezzi a formazione@coalsport.com): €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saldo Totale: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saldo 1°rata : €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saldo 2°rata : €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saldo 3°rata : €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALITA’ PAGAMENTO:** inviare il presente modulo a formazione@coalsport.com

entro 12 giorni dalla data del corso allegando anche la copia di avvenuto pagamento

**COORDINATE BANCARIE:** S.S.D. FIT RANGER ACADEMY ARL

IBAN: IT47S0200805323000101470011

**DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA**

Il sottoscritto/a dichiara di essere in possesso della certificazione medica attestante l’idoneità allo svolgimento dell’attività fisica e non avere controindicazioni alla stessa(certificato idoneità sportiva). SI…………NO……………

**CONSENSO UTILIZZO NOME E IMMAGINE:**

Il sottoscritto/a dichiara di autorizzare Società Sportiva Dilettantistica FitRanger Academy ARLall’utilizzazione del proprio nome,della propria immagine per tutte le attività promo-pubblicitariedi carattere istituzionale dalle stesse organizzate,anche se in collaborazione con testate giornalistiche , emittenti televisive,radiofoniche ed internet consistenti nell’utilizzazione del nome e/o del ritratto/ immagine di cui agli artt. 6-10 C.C. e di cui agli artt. 96 e 97 della L 22 aprile 1941 n°633 per la realizzazione di: a)campagna stampa su testate italiane,quotidiani e periodici;b)campagna affissionale; c) videoclip,filmati e qualsivoglia ripresa video da utilizzare su reti televisive,terrestri,satellitari e via cavo,sia free che a pagamento nonche’ su internet e web tv e di non avere nulla a pretendere per questo tipo di utilizzo per qualsivoglia titolo o ragione. SI…………NO……………

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**:

Il sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali ai sensi art.13 del D.lgs. n.196/2003 per l’espletamento di tutte strumentali alla realizzazione delle finalita’ istituzionalicompresa la diffusione anche a mezzo stampa,televisione,internet e web tv delle informazioni relative alle attivita’ organizzate. SI…………NO……………

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI:**

Il sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all’articolo art.13 del D.lgs. n.196/2003 ,

acconsente al trattamento dei propri dati personali,dichiarando di avere avuto,inparticolare,conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero “dei dati sensibili” di cui all’art.4 comma 1 lett. d). nonche’ art. 26 del D.lgs 196/2003. vale a dire i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute. SI

**PATTO DI NON CONCORRENZA**

Il sottoscritto/a ……………………………………………….…………………nato a ……………………………...

Il……/……/….……. residente in…………..…………..……….……………città…………....….……………

Codice Fiscale…………………………………………………

si impegna a non divulgare il materiale informativo incluso nel corso di formazione AAS, SuperJump per i prossimi 3 anni ad altri enti, organizzazioni sportive e/o sviluppo di programmi di allenamento riconducibili al materiale didattico in vs possesso.

 **FIRMA LEGGIBILE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**