

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO-CONVENZIONAMENTO/RINNOVO DI UN CENTRO DI AVVIAMENTO ALLO SPORT PARALIMPICO**

(Il presente modello ha validità solo se compilato in ogni sua parte, e deve essere inviato all'Organo Territoriale CIP di appartenenza) ':

PER L'ANNO 20\_\_\_\_\_

**ASSOCIAZIONE SPORTIVA**.....  
(indicare la denominazione per esteso)

Con sede nel Comune di .....(Provincia .....)

Indirizzo ..... N°..... CAP .....

Telefono ...../..... Fax ...../..... Cell. ....../.....

E-mail ..... Sito Internet .....

Nome del Presidente del CASP .....

e del dirigente responsabile se diverso dal Presidente .....

INDIRIZZO CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA (se diverso da quello della sede)

.....

.....

**CHIEDE**

**Il Riconoscimento/**  **Rinnovo/**  **di un centro CASP per l'anno 20\_\_\_\_\_**  
 Convenzionamento Convenzionamento

**DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI, CARATTERISTICHE E DOCUMENTI:**

- a. minimo 4 anni consecutivi di affiliazione pregressa ad una Federazione Sportiva Paralimpica (FSP), ad una Federazione Sportiva Nazionale Paralimpica (federazione riconosciuta dal CONI oltreché dal CIP, d'ora in avanti FSNP), ad una Disciplina Sportiva Paralimpica (DSP), ad una Disciplina Sportiva Associata Paralimpica (Disciplina riconosciuta dal CONI oltreché dal CIP, d'ora in poi DSAP);
- b. affiliazione attuale ad almeno una FSP, ad una FSNP, ad una DSP o DSAP, in relazione alle discipline proposte;
- c. struttura interna dedicata all'avviamento paralimpico composta da almeno un dirigente responsabile dell'avviamento Paralimpico e presenza di almeno un tecnico iscritto negli Albi Nazionali Federali, istituiti presso le entità sportive paralimpiche, per ciascuna disciplina sportiva per cui viene proposto il programma di avviamento;
- d. programma di avviamento ad una o più discipline sportive riconosciute dal CIP (delle quali è necessario avere a disposizione le relative attrezzature sportive) per persone con qualsiasi tipologia di disabilità (fisica, intellettuale- relazionale, visiva, uditiva). I CASP potranno essere monodisciplinari o pluridisciplinari e promuovere attività per una o più tipologie di disabilità;
- e. minimo di 6 persone disabili di età inferiore ai 40 anni che, nell'anno di riferimento, si avvicinano per la prima volta all'attività sportiva, mai tesserati prima presso FSP, FSNP, DSP, DSAP;

**A) MINIMO 4 ANNI CONSECUTIVI DI AFFILIAZIONE PREGRESSA**

ad una Federazione sportiva riconosciuta dal CIP (FSP, FSNP, DSP, DSAP)

(Specificare quale)

Nome Federazione .....affiliazione dal.....al.....

**B) AFFILIAZIONE CORRENTE** (Specificare quale)

Nome Federazione sportiva riconosciuta dal CIP (FSP, FSNP, DSP, DSAP).....

**C e D) STRUTTURA CASP e Discipline Sportive** per le quali sono previsti programmi di avviamento:

Nome e Cognome Dirigente Responsabile \_\_\_\_\_

Disc. sportiva \_\_\_\_\_ Nome Cognome Tecnico \_\_\_\_\_  
iscritto con il numero \_\_\_\_\_ nell'albo nazionale della Federazione \_\_\_\_\_

Disc. sportiva \_\_\_\_\_ Nome Cognome Tecnico \_\_\_\_\_  
iscritto con il numero \_\_\_\_\_ nell'albo nazionale della Federazione \_\_\_\_\_

Disc. sportiva \_\_\_\_\_ Nome Cognome Tecnico \_\_\_\_\_  
iscritto con il numero \_\_\_\_\_ nell'albo nazionale della Federazione \_\_\_\_\_

Disc. sportiva \_\_\_\_\_ Nome Cognome Tecnico \_\_\_\_\_  
iscritto con il numero \_\_\_\_\_ nell'albo nazionale della Federazione \_\_\_\_\_

Disc. sportiva \_\_\_\_\_ Nome Cognome Tecnico \_\_\_\_\_  
iscritto con il numero \_\_\_\_\_ nell'albo nazionale della Federazione \_\_\_\_\_

Disc. sportiva \_\_\_\_\_ Nome Cognome Tecnico \_\_\_\_\_  
iscritto con il numero \_\_\_\_\_ nell'albo nazionale della Federazione \_\_\_\_\_

Disc. sportiva \_\_\_\_\_ Nome Cognome Tecnico \_\_\_\_\_  
iscritto con il numero \_\_\_\_\_ nell'albo nazionale della Federazione \_\_\_\_\_

**E) ADERENTI ATLETI (persone per le quali viene richiesta l'adesione/rinnovo al CIP): HF (disabilità fisica)– NV (disabilità visiva)  
(almeno 6, massimo 40 anni) DIR (disabilità mentale)– HS (disabilità uditiva)**

Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Disabilità</b> HF NV DIR HS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## ANAGRAFICA Dirigenti e Tecnici

<b>ADERENTI DIRIGENTI</b> (persone per le quali viene richiesta l'adesione/rinnovo al CIP – almeno 1):		
<b>Direttore del CASP</b> Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> <b>M F</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Altro Dirigente del CASP</b> Cognome.....Nome ..... Tel..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<b>Sesso</b> <b>M F</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>ADERENTI “TECNICI”</b> (persone per le quali viene richiesta l'adesione/rinnovo al CIP – almeno 1 per disciplina sportiva):		Brevetto Federazione (FSP, FSNP, DSP, DSAP) (specificare quale)
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....
Cognome.....Nome ..... Qualifica..... Via.....Città .....CAP.....	Nato il..... a.....	<input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione..... <input type="checkbox"/> Brevetto n..... Federazione.....

Il Sottoscritto dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero e che il CASP svolge esclusivamente attività di mero avviamento allo sport e/o attività ludico sportiva. Dichiara, altresì, di essere in possesso e di custodire i certificati medici degli aderenti atleti sopra elencati di idoneità alla pratica delle attività ludico sportive e/o di avviamento allo sport paralimpico.

li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile del Presidente)

## F) DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ:

**INFORMATIVA EX ART. 13 D. LGS. 196/2003**

**MODULO RICONOSCIMENTO – CONVENZIONAMENTO - RINNOVO C.A.S.P.**

### PREMESSA

L'attività di avviamento allo sport del Comitato Italiano Paralimpico, prevista dall'art. 2 dello Statuto C.I.P. e regolamentata dal documento ufficiale "REGOLAMENTO ATTIVITÀ DI AVVIAMENTO ALLO SPORT CIP"<sup>1</sup> prevede il convenzionamento delle Associazioni sportive/Istituti scolastici quali Centri di avviamento allo sport (C.A.S.P.) e, conseguentemente, l'acquisizione e l'utilizzo dei dati personali/sensibili dell'Associazione sportiva/Istituto scolastico, degli atleti, dirigenti e personale tecnico.

Tali attività, che si configurano ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") quali trattamenti di dati personali, rispondono esclusivamente a finalità istituzionali del C.I.P. necessarie per il **convenzionamento e/o rinnovo del convenzionamento del Centro.**

Secondo la normativa indicata, tali trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti che Le sono riconosciuti in qualità di interessato.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni.

### TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- a) Il titolare del trattamento è il Comitato Italiano Paralimpico, nella persona del Presidente *pro tempore* del C.I.P. che, in base all'art. 24 dello Statuto, assume la rappresentanza legale del Comitato.
- b) Il Responsabile del trattamento è il Segretario Generale del Comitato - domiciliato presso la sede dello stesso - che, in base all'art. 25 dello Statuto provvede alla gestione amministrativa ed organizzativa del C.I.P. ed è a capo degli Uffici, delle Strutture e dei servizi anche territoriali.

Potrà rivolgersi a questi soggetti per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, per comodità riprodotti integralmente all'interno del presente documento, utilizzando i riferimenti in calce riportati.

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali acquisiti saranno soggetti a trattamento da parte del Comitato Italiano Paralimpico per le specifiche finalità di seguito indicate.

#### **1. FINALITÀ ED ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA GESTIONE DELLE FUNZIONI ISTITUZIONALI DEL COMITATO ITALIANO PARALIMPICO**, previste nel dettaglio dall'art. 2 dello Statuto (compiti, funzioni e finalità del C.I.P.), tra cui:

- ✓ **Procedure di convenzionamento** al C.I.P. (ricepimento della richiesta e della documentazione a corredo, verifica di regolarità della domanda e valutazione dei requisiti, convenzionamento del C.I.P.).
- ✓ **Organizzazione e gestione di gare, manifestazioni ed avvenimenti finalizzate all'avviamento allo sport delle persone disabili**, anche attraverso rapporti e scambi d'informazioni e collaborazione con le Federazioni sportive Paralimpiche e le Discipline Associate, il C.O.N.I., le Federazioni Sportive Olimpiche, il Comitato Italiano Arbitri, gli Enti di Promozione Sportiva, le Istituzioni Scolastiche ed Universitarie, le Istituzioni pubbliche, territoriali e nazionali, le Associazioni di categoria e le organizzazioni che, in Italia e all'estero, agiscono con scopi analoghi;
- ✓ **Organizzazione di corsi di formazione ed aggiornamento** dei quadri tecnici e dirigenziali delle Associazioni sportive/istituti scolastici - anche finalizzati al rilascio di brevetti, certificazioni e l'iscrizione a specifici albi - nonché di attività didattico-corsuali per l'avviamento allo sport delle persone disabili, collaborando specificatamente in tal senso con gli uffici e strutture del C.O.N.I. competenti, con le Amministrazioni ed Enti della Pubblica Istruzione, gli I.U.S.M. e le Università;
- ✓ **Gestione delle procedure amministrative e contabili** relative alla copertura assicurativa, al riconoscimento di indennità, contributi, rimborsi spese per le attività svolte, alle verifiche di versamento delle quote di convenzionamento ed **altre finalità connesse all'adempimento od assolvimento di obblighi** previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria e da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge;
- ✓ **Attività di carattere sociale, di ricerca, d'informazione e culturale**. Occasionalmente alcuni dati potranno essere utilizzati per finalità connesse:
  - ad attività di studio e ricerca nell'ambito dello sport disabili ed in campi affini, sotto l'aspetto medico, sociale, economico e giuridico (di regola sono utilizzati dati aggregati, quindi anonimi)
  - alla illustrazione, divulgazione, promozione e potenziamento dello sport nazionale per persone disabili, in particolare attraverso la predisposizione e diffusione di materiale informativo e pubblicitario dell'attività C.I.P. e pubblicazioni di settore (rivista C.I.P., albi), la partecipazione a trasmissioni radiofoniche e televisive, etc.
  - alla pubblicazione a carattere informativo sul sito istituzionale C.I.P.

Per queste finalità, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o conosciuti esclusivamente dalle seguenti categorie di soggetti:

- personale C.I.P. che è stato nominato Responsabile o Incaricato del trattamento in oggetto (Uffici centrali e Comitati territorialmente competenti), ai sensi degli artt. 29 e 30 del Codice;
- soggetti che hanno necessità di accedere ai Suoi dati per finalità ausiliarie al rapporto di affiliazione con il C.I.P., nei limiti strettamente necessari per svolgere tali compiti (ad es., banche ed istituti di credito, agenzie assicurative, servizio di spedizione della rivista C.I.P., etc.);
- consulenti esterni del C.I.P., nei limiti necessari per svolgere il proprio mandato e previa lettera di incarico che imponga il dovere di riservatezza e sicurezza (ad es., società di sviluppo e manutenzione strumenti informatici ed informativi, studi/professionisti di consulenza legale, società di consulenza amministrativo-contabile, etc.);
- a soggetti pubblici e privati (ad es., C.O.N.I., Federazioni e Società sportive, Istituti scolastici, etc.) per le finalità istituzionali sopra menzionate nonché ad altri soggetti che possano accedere ai dati in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme

La diffusione dei dati è limitata esclusivamente agli eventuali dati personali connessi a particolari attività istituzionali (ad es., manifestazioni sportive) ed è realizzata esclusivamente attraverso la rivista ed il sito istituzionale C.I.P. per finalità informative e di promozione sportiva e delle attività del Comitato.

#### **2. FINALITÀ CONNESSE ALL'EVENTUALE ATTIVITÀ COMMERCIALE E PROMOZIONALE:** alcuni dati delle Associazioni sportive/Istituti scolastici (ragione sociale, indirizzo, discipline di competenza, etc.), previo espresso e specifico consenso, potranno essere comunicati a società sponsor istituzionali per consentire la fornitura di informazioni, anche commerciali, su servizi offerti o iniziative future, e ad aziende partner del Comitato Italiano Paralimpico per campagne informative o proprie attività promozionali.

#### **3. CONFERIMENTO DEI DATI E CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Il conferimento dei dati richiesti ed il successivo trattamento per le finalità esposte al punto 1 (finalità istituzionali del C.I.P.), si rende indispensabile in quanto strettamente funzionale allo svolgimento delle attività istituzionali e di quelle ad esse connesse e strumentali sopra individuate (come previsto dagli Statuti, dai regolamenti e disposizioni vigenti che, con la richiesta di convenzionamento, l'Associazione sportiva/Istituto scolastico dichiara di conoscere ed accettare). L'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrà comportare l'impossibilità di prendere in considerazione la richiesta di affiliazione ed, in via più generale, la mancata o parziale esecuzione o prosecuzione del rapporto conseguente alla procedura di convenzionamento da Lei richiesta.

Per questi trattamenti non è richiesto alcun consenso al trattamento, da considerarsi implicito nella richiesta di convenzionamento. Il rappresentante legale dell'Associazione/Istituto scolastico dovrà però dichiarare di aver acquisito autonomamente - dagli atleti, dirigenti e tecnici di cui alla sezione D) e E) del modulo

APERTURA CASP - il consenso al trattamento e alla comunicazione al C.I.P. dei rispettivi dati personali e sensibili.

Il trattamento dei dati per le finalità di cui al punto 2 (connesse all'eventuale attività commerciale e promozionale), in quanto non previste come attività istituzionali, è del tutto facoltativo e vincolato ad apposito consenso dell'interessato. In caso di diniego, i dati personali non saranno trattati per le attività in oggetto.

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati potrà riguardare tutte le operazioni indicate all'art.4, comma 1, lett. a) del Codice Privacy, ed in ogni caso si svolgerà in conformità a quanto previsto agli artt. 1 e 11 del Codice medesimo. Il trattamento sarà effettuato (in modalità cartacea, informatica o telematica) adottando specifiche misure di sicurezza per prevenirne la perdita, l'utilizzo illecito o non corretto ed accessi non autorizzati.

Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti, in ottemperanza anche agli obblighi di natura civilistica, fiscale, tributaria, contabile vigenti.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO**

All'interessato sono riconosciuti e garantiti, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, i seguenti diritti:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designando nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere :
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuando il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI DEGLI ATLETI**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante legale dell'Associazione sportiva/Istituto scolastico \_\_\_\_\_, preso conoscenza e letta l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiara di aver autonomamente acquisito - da parte degli atleti menzionati nella sez. D) del modulo APERTURA CASP - il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili, con particolare riferimento alla comunicazione degli stessi al C.I.P. per le finalità previste dalla citata informativa.

Tali dichiarazioni di consenso al trattamento dovranno essere conservate ed esibite in caso di controlli da parte del C.I.P.

li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma leggibile)

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER FINALITÀ CONNESSE ALL'EVENTUALE ATTIVITÀ COMMERCIALE E PROMOZIONALE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante legale dell'Associazione sportiva/Istituto scolastico \_\_\_\_\_, preso conoscenza e letta l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiara di aver liberamente fornito i propri dati e pertanto:

presta il suo consenso al *trattamento* dei dati personali per le finalità connesse all'eventuale attività commerciale e promozionale di cui al punto 2 dell'informativa

Do il consenso  Nego il consenso

Si ricorda che l'eventuale diniego del consenso al trattamento di cui al punto 2 dell'informativa non influirà sull'esito della procedura di convenzionamento.

li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma leggibile)

## Sezione a cura dell' Organo Territoriale di appartenenza

Il Comitato Regionale, in merito alla richiesta di apertura/rinnovo di un CASP da parte dell'Associazione Sportiva..... esprime parere:

Favorevole

Sfavorevole (da motivare):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

PARTE RISERVATA ALL'ORGANO REGIONALE CIP COMPETENTE		
DATA	timbro	ORGANO REGIONALE

DATA ARRIVO .....

Prot. N. ....