

# CIP - Comitato Italiano Paralimpico

## Modulo ADESIONE MINORI O INCAPACI SETTIMANA BIANCA PARALIMPICA

AI Comitato Regionale CIP LIGURIA AI Comitato Regionale CIP PIEMONTE	<b>ADESIONE GRATUITA</b>
-------------------------------------------------------------------------	------------------------------

1)

### MODULO ADESIONE progetto CAMPUS "SETTIMANA BIANCA PARALIMPICA" di Prato Nevoso (CN)

Scheda anagrafica per coloro che richiedono la pratica di mera attività di avviamento allo sport in occasione del "Campus Settimana Bianca Paralimpica"

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

LUOGO DI NASCITA ..... (PROV. ....)

DATA NASCITA ...../...../..... CODICE FISCALE ..... SESSO .....

COMUNE DI RESIDENZA .....(PROV. ....) CAP .....

INDIRIZZO ..... N° .....

TEL. .... E-MAIL .....

2)

Spazio da compilare dopo aver preso visione della legenda allegata

D. A.

1A

1B

1C

1D

2

3

4

### DICHIARAZIONE di Adesione al CIP e di volontà di Avviamento alla pratica sportiva

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara di non essere tesserato ad alcuna Federazione Paralimpica ovvero di essere tesserato alla Federazione Paralimpica \_\_\_\_\_, nonché di accettare e riconoscere che il Comitato Italiano Paralimpico utilizzerà i propri dati personali per la copertura assicurativa infortuni e che i suddetti dati sono veritieri, volendo praticare l'attività sportiva di mero avviamento attraverso l'azione dell'organo regionale CIP di riferimento.

**Si allega certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato ai sensi di legge.**

Data \_\_\_\_\_

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

## INFORMATIVA ex art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito “GDPR”)

Gentile Signore/a,

La informiamo che il Comitato Italiano Paralimpico (di seguito CIP), in qualità di Titolare del trattamento, tratterà – per le finalità e con le modalità di seguito riportate - i dati personali da Lei forniti, all'atto della compilazione del modulo di adesione, nonché acquisiti nell'ambito del rapporto. In particolare, verranno trattati i seguenti dati personali:

- a. dati anagrafici e di contatto (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, sesso, residenza);
- b. dati relativi alla disabilità;
- c. dati anagrafici e identificativi del genitore/tutore (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale, contatto telefonico e-mail, documento di riconoscimento).

I dati di cui alla lettera b) rientrano nel novero dei dati particolari (categorie particolari di dati personali ex art. 9 del GDPR), laddove idonei a rivelare lo stato di salute.

### 1. Finalità e base giuridica del trattamento.

1.1. Il trattamento dei dati che precedono è fondato sulla Sua richiesta di adesione al CIP, nonché sul Suo consenso scritto per quanto concerne il trattamento dei dati personali, tra cui categorie particolari di dati, ed è finalizzato al Suo avvio all'attività sportiva paralimpica ed ai connessi adempimenti legali, regolamentari e statutari del CIP.

### 2. Obbligatorietà del conferimento

2.1 Il conferimento dei dati per le suddette finalità è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di conferire i dati comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua domanda di adesione.

### 3. Modalità del trattamento

3.1 Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, conservazione, modifica, estrazione, raffronto, uso, interconnessione, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

### 4. Ambito di comunicazione dei dati

4.1 I dati personali da Lei forniti verranno trattati dal personale operante per il CIP e potranno essere trattati per conto del Titolare da ulteriori soggetti esterni formalmente designati in qualità di "Responsabili del trattamento". I dati personali saranno comunicati alla Società Sportiva di riferimento, presso cui svolgerà l'Avviamento allo sport, per il tramite dei Comitati Regionali del CIP.

4.2 I suoi dati saranno comunicati ad Enti e Pubbliche Amministrazioni per fini di legge ed in generale a soggetti legittimati dalla legge a richiedere i dati.

### 5. Trasferimento dei dati all'estero.

5.1 I dati personali sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili ed in particolare quelle di cui al Titolo V del GDPR, oppure previa sottoscrizione di clausole contrattuali standard (standard contractual clauses) approvate ed adottate dalla Commissione Europea.

5.2. Al di fuori delle ipotesi di cui al punto 5.1, i Suoi dati non saranno trasferiti extra-UE.

### 6. Periodo di conservazione dei dati

6.1 I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per i quali sono stati acquisiti, conformemente alle specifiche previsioni di legge e comunque non oltre 4 anni dal conseguimento della finalità, al termine del quale i suddetti dati saranno cancellati o resi anonimi.

### 7. Titolare del trattamento

7.1 Comitato Italiano Paralimpico  
Via Flaminia Nuova, 830  
00191 Roma

### 8. Responsabile della protezione dei dati

8.1 Il Comitato Paralimpico ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, contattabile al seguente indirizzo e-mail: [dpocip@pec.comitatoparalimpico.it](mailto:dpocip@pec.comitatoparalimpico.it)

### 9. Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento dei dati personali, La informiamo che ha la possibilità di esercitare i diritti previsti dal GDPR, e precisamente:

- il diritto, ai sensi dell'art. 15, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: i) le finalità del trattamento ii) le categorie di dati personali in questione; iii) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se paesi terzi o organizzazioni internazionali; iv) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo; v) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al Titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento; vi) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, ai sensi degli artt. 77 ss. del GDPR; vii) il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7 del GDPR; viii) qualora i dati personali non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine; ix) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del GDPR, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato; x) il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 del GDPR relative al trasferimento, qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale;

- l'interessato avrà altresì (ove applicabile) la possibilità di esercitare i diritti di cui agli artt. 16-21 del GDPR (diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati personali, diritto di opposizione).

La informiamo che il Titolare del trattamento si impegna a rispondere alle Sue richieste al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta. Tale termine potrà essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità o numerosità delle richieste pervenute.

Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata al Titolare del trattamento o mail all'indirizzo: [dpocip@pec.comitatoparalimpico.it](mailto:dpocip@pec.comitatoparalimpico.it).

### Il Titolare del trattamento

Comitato Italiano Paralimpico

**SEGUE DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE/INCAPACE**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE/INCAPACE AI SENSI DEL GDPR UE 2016/679**

(Si allega il documento di identità)

Il/lo sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, (C.F. \_\_\_\_\_),

email \_\_\_\_\_, contatto telefonico \_\_\_\_\_,

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, (C.F. \_\_\_\_\_),

email \_\_\_\_\_, contatto telefonico \_\_\_\_\_,

in qualità di esercente/i responsabilità genitoriale sul minore/ in qualità di tutore del soggetto di cui sopra, letta attentamente e consapevolmente l'informativa che precede ed esaurivamente informato/a sui diritti previsti dal GDPR,

presta/prestano il consenso

non presta/prestano il consenso

al trattamento dei dati personali, tra cui categorie particolari di dati, per la finalità specificate al punto 1. Finalità e base giuridica del trattamento dell'informativa.

Tramite l'apposizione della firma di uno solo tra gli esercenti responsabilità genitoriale sul minore, il soggetto firmatario dichiara, altresì, che l'eventuale ulteriore soggetto che esercita la responsabilità genitoriale sul minore è consapevole e concorde in merito al consenso prestato per il trattamento dei dati personali del minore.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **TIPOLOGIA STANZA**

<input type="checkbox"/>	Stanza DOPPIA con il Sig./Sig.ra	_____
<input type="checkbox"/>	Stanza Singola	_____
<input type="checkbox"/>	stanza DOPPIA con BAGNO ATTREZZATO con il sig./sig.ra	_____
<input type="checkbox"/>	Stanza SINGOLA con BAGNO ATTREZZATO	_____

### **INDICAZIONI EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI:**

<input type="checkbox"/>	Intolleranze/allergie:	_____
<input type="checkbox"/>	Diete Specifiche:	_____
<input type="checkbox"/>	Altro:	_____

### **DATI ACCOMPAGNATORE:**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Indicazioni eventuali esigenze alimentari Accompagnatore: \_\_\_\_\_

### **MODALITÀ ISCRIZIONE:**

Inviare **entro il 22/09/2022** la seguente modulistica:

1. modulo adesione
2. certificato medico NON AGONISTICO oppure AGONISTICO in corso di validità;
3. scheda ausili;
4. modulo privacy accompagnatore (se presente);
5. Liberatoria per fotografie e riprese (anche per l'accompagnatore);

### **MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE**

Le domande potranno essere presentate attraverso le seguenti modalità:

- tramite e-mail a [liguria@comitatoparalimpico.it](mailto:liguria@comitatoparalimpico.it) o [piemonte@comitatoparalimpico.it](mailto:piemonte@comitatoparalimpico.it);
- tramite PEC al seguente indirizzo [liguria@postacert.comitatoparalimpico.it](mailto:liguria@postacert.comitatoparalimpico.it) o [piemonte@postacert.comitatoparalimpico.it](mailto:piemonte@postacert.comitatoparalimpico.it);
- tramite consegna a mano presso gli uffici del CIP Liguria con sede in Via Padre Santo 1 Genova e del CIP Piemonte con sede a Torino, in Via Giordano Bruno 191 durante gli orari di apertura;
- tramite raccomandata con avviso di ritorno che possa attestare il giorno e l'ora di consegna.
-

## **SCHEDA AUSILI**

La compilazione della presente scheda è necessaria per individuare i dispositivi più idonei all'attività.

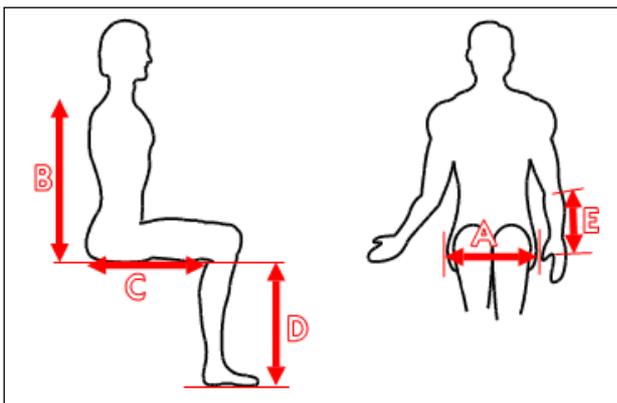
### **LIVELLO ESPERIENZA CON LA DISCIPLINA INVERNALE PRESCELTA**

- 0 - NESSUNA ESPERIENZA A LIVELLO PARALIMPICO
- 1 - PRINCIPIANTE ("ho effettuato da 1 a 10 lezioni con un maestro di sci paralimpico ma non sono autonomo")
- 2 - BASE ("ho effettuato da 11 a 20 lezioni con un maestro di sci paralimpico. Mi sento abbastanza sicuro")

### **CATEGORIE "STANDING" (sciare in piedi)**

- a.** Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi specifici per sciare in piedi?
- Sì (specificare quali): .....
  - No
- b.** Necessità del noleggio di sci, racchette e casco?
- NO
  - Sì – specificare
    - Scarponi (nr. scarpe: ..... )
    - Racchette
    - Sci
    - Casco

### **CATEGORIE "SITTING" (sciare DA SEDUTI)** - Specificare misure nella tabella sottostante:



<b><i>SCHEDA MISURE PER PERSONE IN CARROZZINA</i></b>	<b><i>CM</i></b>
Larghezza massima del bacino	
Altezza della seduta all'ascella	
Lunghezza dello schienale ai polpacci	
Altezza dai polpacci alla pianta del piede	
Lunghezza dal gomito al polso	
Misura seduta carrozzina (se utilizzata)	
Misura schienale carrozzina (se utilizzata)	

Peso (circa)	
Altezza (circa)	
Livello della lesione (solo in caso di lesione midollare)	

## **ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO PER LE LEZIONI DI SCI**

- Pantaloni da neve
- Doposci
- Guanti
- Berretto di lana
- Scaldacollo
- Occhiali da sole
- Giacca invernale da neve
- Pile / Maglione pesante
- Maglia termica
- Casco da sci
- Crema da sole

Consigliato portarsi appresso uno zainetto con il seguente abbigliamento di ricambio

- Calzettoni
- Maglietta
- Scarpe
- Asciugamano piccolo