



# MODULO COMUNICAZIONE EVENTO

Associazioni Sportive e Sociali Italiane - FICSS (ASI settore cinofilia)



ANNO

CODICE Compilato dalla Segreteria solo per rinnovi

ASSOCIAZIONE .....

CODICE FISCALE .....

TIPO ATTIVITÀ            Sportiva                             Formativa

Da compilare per ATTIVITÀ SPORTIVA

Denominazione Evento: .....

Data di inizio evento: ..... Data di fine evento: .....

Descrizione evento: .....

.....

Disciplina: .....

Luogo: .....

Indirizzo: ..... N° ..... Città: ..... Cap: ..... Prov: .....

Estero            Si             No

Estero            Internazionale             Nazionale             Regionale             Provinciale

Da compilare per ATTIVITÀ FORMATIVA

Disciplina: .....

Tipi attività formativa:    Corsi             Corsi con esame             Stage/Seminari

Categoria da formare    Dirigenti             Ufficiali             Tecnici             Altro

Modalità corso            A distanza             In Aula

Tecnico responsabile: Cognome e Nome..... Codice Fiscale.....

Ore di durata del corso: .....

Luogo: .....

Indirizzo: ..... N° ..... Città: ..... Cap: ..... Prov: .....

Estero            Si             No

Estero            Internazionale             Nazionale             Regionale             Provinciale

Data

TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE

INFORMATIVA Regolamento UE n. 2016/679: Vi informiamo che i Vs. dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy esclusivamente per gli scopi previsti dal rapporto contrattuale con noi instaurato. La legge indica i Vs. diritti all'art.7. Inoltre "Dichiaro sotto la mia responsabilità che gli atleti soci hanno consegnato in Società il certificato medico previsto dalla normativa sanitaria vigente". Dichiaro inoltre che tutti gli associati hanno altresì conoscenza dello Statuto e del Regolamento Organico nonché delle Norme Organizzative la vita dell'Ente, che accettano senza riserve. Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento a FICSS - ASI così come descritto sul sito istituzionale [www.ficss.it](http://www.ficss.it) e [www.asinazionale.it](http://www.asinazionale.it), e di aver debitamente informato i tesserati inclusi nel presente elenco. Sono a conoscenza della norma per cui le denunce di sinistro devono essere inoltrate tempestivamente alla sede dell'ASI Nazionale entro tre giorni dallo stesso. Autorizzo l'ASI alla divulgazione per soli fini istituzionali, dei dati inerenti la società/circolo ricreativo e gli associati, impegnandomi a richiedere pari autorizzazione agli stessi (in base al nuovo regolamento in materia di Privacy). Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento all'ASI così come descritto sul sito [www.ficss.it](http://www.ficss.it) e [www.asinazionale.it](http://www.asinazionale.it)