SCHEDA TESSERAMENTO MEDICO	Triathlon FEDERAZIONE ITALIANA	ANNO 2013

Società

INFORMATIVA

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, si informa che i dati forniti all'atto del Tesseramento formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata. Tali dati verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali (promozione, diffusione, organizzazione, regolamentazione e pratica del Triathlon) e secondo le seguenti finalità 1 – finalità connesse alla gestione dei rapporti con tesserati e affiliati (es. raccolta delle generalità); 2-finalità connesse al rispetto di obblighi previsti da disposizioni vigenti (es. : adempimenti fiscali); 3- finalità connesse e strumentali all'attività della Federazione (es. attività promo-pubblicitarie). Nell'ambito suddetto i dati potranno essere trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza degli stessi e potranno essere divulgati con il consenso degli interessati senza limitazioni. Gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 . Titolare e responsabile del trattamento è la FITri, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore .

Il Sottoscritto* _____

nato a* _____ **Prov*** |__|__| **il*** _____/_____/_____

C.F*. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente in V/P.zza* _____ **n.** *_____ **C.A.P.** * |__|__|__|__|__|

Città* _____ **Prov** *|__|__| **Tel*** _____/_____ **Fax** _____

Richiede il tesseramento come Medico Sociale

Firma* _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo la FITri a trattare e diffondere i dati personali oggetto di raccolta come sopra riportato.
N.B. la mancata presentazione del consenso autorizza la FITri a non procedere al tesseramento

Firma* _____

Tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Timbro della Società

_____li ____/_____/_____ Il Presidente _____

AVVERTENZE

- La presente richiesta, dovrà essere compilata in modo leggibile.
La quota di tesseramento per i Medici oltre a quello compreso nella quota di affiliazione è di € 30,00

Estratto del Regolamento Sanitario FITri:
Art.5 – Medici Sociali

5.01 I medici sociali sono nominati dal Consiglio direttivo del sodalizio affiliato, preferibilmente tra gli iscritti alla FMSI.
5.02 Il **Medico Sociale** in particolare :

1. vigila in stretta collaborazione col Presidente della Società Sportiva, sull'osservanza delle leggi dello Stato e della Regione sulla tutela sanitaria delle attività sportive e sul rispetto delle norme Federali in tema sanitario;
2. rispetta gli adempimenti previsti dal DM 13.03.1995 sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti;
3. si adopera nella prevenzione, informazione e lotta al doping dei tesserati della propria società

ESTREMI BANCARI :
Federazione Italiana Triathlon
BNL – SPORTELLO CONI 6309
C/C n° 000000010131
ABI 01005
CAB 03309 (CIN Z).
IBAN: IT60Z0100503309000000010131