



Numero Domanda _____/TVC

Al Presidente della Sezione
Sport e Attività Fisica
Sede CRAL MCT

Io sottoscritto/a Nome e Cognome _____

Tessera N° CRAL / _____ / ,

CHIEDO

Di voler aderire alla **ESCURSIONE NATURALISTICO/CULTURALE A SERRA SAN BRUNO** che si terrà in data **20 NOVEMBRE 2011** e Vi comunico i miei familiari come segue:

a) Coniuge e/o convivente del socio effettivo

Nome _____ Cognome _____

Socio Aggregato Tessera N° CRAL / _____ / A

b) figli n° _____

c) familiari e/o amici n° _____

Dichiaro di aver letto e di accettare il programma pubblicato e di versare la/e quota/e di partecipazione pari a Euro _____,____, Numero Partecipanti _____.

Recapito Telefonico : _____

Data / / 2011

Firma _____



Numero Domanda _____/TVC

DICHIARAZIONE LIBERATORIA ED ESONERATIVA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Il sottoscritto _____ . Autorizzo e chiedo all'organizzatore CRAL MCT di accettare la partecipazione alla **ESCURSIONE NATURALISTICO/CULTURALE A SERRA SAN BRUNO (VV)**, che si terrà il **20 NOVEMBRE 2011**, con la sottoscrizione della presente dichiaro di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile gli organizzatori della manifestazione, i proprietari e/o i gestori degli impianti, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli. Sono a conoscenza che l'escursione sarà oggetto di servizi fotografici e giornalistici, filmati radio-televisivi, video-registrazioni e pertanto autorizziamo l'effettuazione dei suddetti servizi, che potessero riguardare anche la persona e immagine di nostra/o figlia/o.

Data / / 2011 Firma _____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. I dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità strettamente inerenti all'esecuzione del servizio richiesto. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti usando supporti cartacei o informatici e/o telematici; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il titolare del trattamento dei miei dati personali è il Responsabile della Privacy nominato dal Presidente del CRAL MCT. In relazione al trattamento dei miei dati, potrò esercitare i diritti previsti dall'art.7 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

Per accettazione

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196 del 2003

ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che ha sostituito la legge n. 675/1996, il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

L'Associazione CRAL Medcenter Container Terminal (di seguito denominata CRAL MCT) ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 (già art. 10 legge 675/1996) Le fornisce quindi le seguenti informazioni sul trattamento dei dati personali forniti per l'utilizzo dei servizi offerti dall'Associazione.

Data / / 2011 Firma _____