



**Sogni e Cavalli ONLUS**  
**Associazione Sportiva Dilettantistica**  
**Centro di Equitazione Affiliato FISE**  
**Centro di Equitazione Adattata e Integrata CIP - FIDIR**

## **DOMANDA DI ADESIONE**

Il sottoscritto

**Nome e Cognome** .....

**Data e Luogo di nascita** .....

**Indirizzo: Via** ..... **N°** .....

**CAP** ..... **Città** ..... **Prov.** .....

**Tel.** ..... **Cell.** .....

**E – mail** .....

**Codice Fiscale (Socio)**.....

**Professione** .....

**Qualifica nell'Associazione (Allievo, Volontario, Sostenitore .....**)

**Intestazione Fattura/Ricevuta  
con Codice Fiscale Intestatario** .....

.....  
**Indicare se la si preferisce stampata o via mail** .....

### **CHIEDE**

di iscriversi in qualità di Socio Ordinario alla Associazione "SOGNI E CAVALLI ONLUS".

Il sottoscritto richiedente dichiara di condividere le finalità che l'Associazione si propone, si impegna ad approvarne ed osservare le norme dello Statuto, gli eventuali Regolamenti le deliberazioni degli Organi Sociali ed a versare l'annuale quota associativa stabilita dal Consiglio Direttivo.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, ai sensi del D.L. 196/2003.

**Data**

**Firma**  
**(se minorenne del genitore)**



**Sogni e Cavalli ONLUS**  
**Associazione Sportiva Dilettantistica**  
**Centro di Equitazione Affiliato FISE**  
**Centro di Equitazione Adattata e Integrata CIP - FIDIR**

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a .....

Padre/Madre di.....

Residente in.....

Via.....n°.....

Tel.....

Dichiara:

- di aver acconsentito alla ripresa a mezzo di strumentazione fotografica e audio visiva della propria persona/del proprio figlio da parte dell'associazione Sogni e Cavalli Onlus;
- di aver fornito dati ed informazioni ai fini del commento della suddetta ripresa e di confermare il proprio incondizionato consenso alla divulgazione di tali dati;
- di prestare ogni più ampio ed incondizionato consenso all'uso delle suddette riprese audio visive e fotografiche per la loro libera diffusione in Italia e all'estero.

Il sottoscritto pertanto dichiara di non avere nulla a pretendere dall'Associazione Sogni e Cavalli Onlus di Pavia per la ripresa nelle circostanze sopra indicate e per l'uso che di dette riprese l'Associazione Sogni e Cavalli Onlus vorrà liberamente fare nelle proprie utilizzazioni didattiche, scientifiche, educative e di divulgazione.

.....  
(data)

.....  
(firma per esteso)



**SOGNI E CAVALLI ONLUS**  
**Via Robecchi Bricchetti 66**  
**PAVIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

- ◆ in proprio
- ◆ in qualità di tutore legale di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

DICHIARA

- ⤴ di aver preso visione del Documento di Valutazione dei Rischi inerente le attività svolte presso l'Associazione Sogni e Cavalli ONLUS;
- ⤴ di essere consapevole che una copia del suddetto Documento di Valutazione dei Rischi è disponibile per la consultazione presso i locali in uso all'Associazione oltre a poter essere richiesto in formato elettronico;
- ⤴ di averne compreso i contenuti;  
oppure
- ⤴ di averne compreso i contenuti e di essersi assicurato che siano stati compresi dalla persona sulla quale esercita la tutela legale;
- ⤴ di rispettare le indicazioni e le prescrizioni in esso contenute;  
oppure
- ⤴ di assicurarsi che la persona sulla quale esercita la tutela legale rispetti le indicazioni e le prescrizioni in esso contenute.

Pavia, il \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

NB: Allegare copia del Documento di Identità



**Sogni e Cavalli ONLUS**  
**Associazione Sportiva Dilettantistica**  
**Centro di Equitazione Affiliato FISE**  
**Centro di Equitazione Adattata e Integrata CIP - FISDIR**

**AUTORIZZAZIONE**

Il/La sottoscritto/a.....

Padre/Madre di.....

Residente in.....

Via.....n°.....

Tel.....

Autorizza la Dott.ssa Maria Elena Rondi e/o il personale dell'Associazione scrivente da lei incaricato a prendere visione della cartella medica e/o del fascicolo socio-sanitario e assistenziale del proprio figlio/a e ad assumere informazioni presso il personale medico-sanitario e educativo o assistenziale che lo/a ha in cura.

.....  
(data)

.....  
(firma per esteso)



## Autorizzazione Trasporto

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a ad essere trasportato dagli incaricati delle Associazioni Sogni e Cavalli onls e l'Arcobaleno dei Sogni onlus, o eventuali altre figure terze, utilizzando mezzi di trasporti propri dell'associazione o privati, secondo le disponibilità e necessità previste dalle attività e dai responsabili stessi delle Associazioni o dagli incaricati del trasporto.

Con la presente, si solleva ogni operatore delle "A.S.D. Sogni e Cavalli ONLUS" e "l'Arcobaleno dei Sogni onlus", o accompagnatore saltuario, dalla responsabilità relativa agli effetti dovuti e connessi al trasporto stesso.

Luogo e data

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA A NORMA DELL'Art.13 GDPR 679/2016(Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali) - SOGNI E CAVALLI ONLUS ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

Desideriamo informarla che la presente informativa viene resa ai soci, volontari, tirocinanti, collaboratori della SOGNI E CAVALLI ONLUS ASD persone fisiche, e/o ai loro genitori/tutori se minori, ai sensi dell'art.13 GDPR 679/2016 (Reg. Europeo sulla protezione dei dati personali).

**1) IDENTITA' E CONTATTI DEL TITOLARE:** il Titolare del Trattamento è la Sogni e Cavalli ONLUS ASD Via Robecchi Bricchetti, 66 - 27100 PAVIA C.F. 96040220186 - P.IVA 01976590180 e il responsabile del trattamento è identificato nella persona del suo amministratore unico pro-tempore, contattabile all'indirizzo mail: [sogniecavallionlus@yahoo.it](mailto:sogniecavallionlus@yahoo.it)

**2) FINALITA' DEL TRATTAMENTO:**

- per la corretta compilazione della domanda di iscrizione alla Sogni e Cavalli ONLUS ASD e per la corretta gestione del rapporto nel suo prosieguo;
- per inviare comunicazioni e informazioni relative all'attività svolta dalla Sogni e Cavalli ONLUS ASD;
- per inviare comunicazioni e promozioni a servizi analoghi a quelli in oggetto;
- per inviare comunicazioni e informazioni relative all'attività svolte dai nostri partner;
- per adempiere qualsiasi obbligo di natura amministrativa, contabile, fiscale previsto dalla legge, normativa vigenti, regolamenti;
- per la realizzazione di fotografie e video pubblicate su mezzi di comunicazione on e off line, inclusi i *social network*;
- per adempimenti obbligatori di natura sensibile contenuti in certificati medici, relazioni e/o segnalazioni di allergie e/o intolleranze e/o anomalie fisiche e/o Vs segnalazioni di altro tipo sul vostro stato di salute;
- per fornire informazioni in caso di specifiche richieste e per conto delle Autorità competenti.

**3) DESTINATARI DEI DATI PERSONALI:** i dati personali trattati non saranno oggetto di diffusione e saranno oggetto di comunicazione a soggetti ben definiti. Sulla base dei ruoli e delle mansioni espletate, il personale interno ed esterno è legittimato al trattamento nei limiti delle loro competenze ed in conformità alle istruzioni ad essi impartite dal Titolare. Gli stessi dati potranno essere comunicati ai soggetti legittimati ad accedervi in forma di disposizioni di legge, regolamenti e normative, a società eroganti servizi per nostro conto. I dati di natura sensibile inerenti alla salute, non saranno oggetto di diffusione e potranno essere portati a conoscenza solo di incaricati *ad hoc*. Per quanto riguarda le foto e i video, la diffusione potrà avvenire attraverso mezzi di comunicazione sia *off line* (locandine, volantini, etc) che *on line* (sito web, *social network*).

**4) TRASFERIMENTO DEI DATI:** il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi; tuttavia si riserva la possibilità di utilizzare servizi *in cloud* e in tal caso i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art.46 GDPR 679/16.

**5) CONSERVAZIONE DEI DATI:** il Titolare del trattamento conserva e tratta i dati per il tempo strettamente necessario ad adempiere alle finalità indicate ovvero per il periodo imposto dalle vigenti disposizioni di legge.

**6) DIRITTI DELL'INTERESSATO:** a norma degli art.15 diritto di accesso, 16 diritto di rettifica, 17 diritto alla cancellazione, 18 diritto alla limitazione del trattamento, 20 diritto alla portabilità, 21 diritto all'opposizione e 22 diritto di opposizione al processo decisionale automatizzato del GDPR 679/16, l'interessato può esercitare i suoi diritti scrivendo al Titolare del Trattamento all'indirizzo sopra riportato o meglio a mezzo mail all'indirizzo [sogniecavallionlus@yahoo.it](mailto:sogniecavallionlus@yahoo.it)

**7) REVOCA DEL CONSENSO:** con riferimento all'art.7 GDPR 679/16 l'interessato può revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, scrivendo all'indirizzo [sogniecavallionlus@yahoo.it](mailto:sogniecavallionlus@yahoo.it)

**8) DIRITTO DI PROPORRE UN RECLAMO:** l'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo dello stato di residenza.

**9) CONFERIMENTO DEI DATI:** il conferimento dei dati personali è obbligatorio in base ad adempimenti di legge, regolamenti, normative e condizionante la possibilità di adempiere correttamente ed effettivamente agli obblighi assunti; pertanto un eventuale rifiuto al conferimento comporterà l'impossibilità di procedere con l'assenso all'ingresso alla Sogni e Cavalli ONLUS ASD. Anche il conferimento dei dati inerenti alla salute è obbligatorio per adempimenti di legge. Il consenso alla pubblicazione di foto e video e alle attività di marketing è facoltativo.

**10) PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI:** il Titolare non effettua trattamenti che consistano in processi decisionali automatizzati sui dati trattati.

A tutela della Sua privacy, vogliamo essere sicuri che il Suo consenso (del genitore o tutore in caso di minori) venga fornito in maniera libera e informata e con la massima trasparenza, per cui in merito al trattamento dei dati forniti, chiediamo in particolare che Lei, dopo aver letto accuratamente l'informativa, provveda a conferirci:

⇒ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

⇒ (TUTORE)-COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

a) AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO Firma \_\_\_\_\_

b) AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO Firma \_\_\_\_\_

c) AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DELLE FOTOGRAFIE/VIDEO

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO Firma \_\_\_\_\_

d) AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO DI NEWLETTER PROMOZIONALI

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO Firma \_\_\_\_\_

**MODULO DI CONSENSO DEL TITOLARE DELLA RESPONSABILITA' GENITORIALE**

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_ confermo che \_\_\_\_\_

sia minore di 18 anni e con la presente acconsento che Sogni e Cavalli ONLUS ASD possa trattare dati relativi al minore sopra citato con le finalità indicate nell'informativa.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza del fatto di poter revocare il consenso in qualsiasi momento scrivendo all'indirizzo mail [sogniecavallionlus@yahoo.it](mailto:sogniecavallionlus@yahoo.it)

⇒ Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Sede Legale: Via Robecchi Bricchetti n. 66 - 27100 PAVIA Sede Operativa: Strada Scagliona Loc. Scarpone - 27100 PAVIA Tel. 349/1796427  
C.F. 96040220186 - P. IVA 01976590180 - [sogniecavallionlus@yahoo.it](mailto:sogniecavallionlus@yahoo.it) - [www.sogniecavallionlus.weebly.com](http://www.sogniecavallionlus.weebly.com)

