



EQUITABILE®

*Il cavallo per l'educazione, l'inclusione
sociale ed il benessere umano.*

DOMANDA DI AFFILIAZIONE A.S. 2018 - 2019

**DOMANDA DI
RIAFFILIAZIONE
(rinnovo)**

- con iscrizione al Registro CONI (€ 200,00)
 senza iscrizione al CONI con tecnico EQUITABILE® (€ 130,00)
 (TeamPartner) senza iscrizione al CONI e senza tecnico EQUITABILE® (€ 150,00)

TIPO DI ASSOCIAZIONE:

- Associazione Sportiva Dilettantistica [Monosportiva Polisportiva]
 Società Sportiva [Monosportiva Polisportiva]
 Altro (specificare): _____

TIPO DI SODALIZIO:

- Associazione Sportiva senza personalità giuridica (senza atto notarile)
 Associazione Sportiva con personalità giuridica (con atto notarile)
 Società di capitali e società cooperative
 ONLUS

ANAGRAFICA:

Ragione Sociale (completa di natura giuridica) _____

con sede in Via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ / _____ Cell. _____ / _____ Fax _____ / _____

Indirizzo a cui inviare corrispondenza se diverso da quello sopraindicato: _____

P.Iva _____ Codice Fiscale _____

Sito internet _____ e-mail _____

Data di prima costituzione: _____ Sport praticati: _____

Impianto sportivo utilizzato (**denominazione ed indirizzo completo**): _____

TIPO DI COSTITUZIONE DEL SODALIZIO:

Atto pubblico (atto notarile)

Nome e Cognome notaio: _____ Distretto Notaio: _____

Prefettura _____ Regione _____

Scrittura privata depositata presso l'ufficio del Registro (Agenzia delle Entrate)

Ufficio del Registro di (città) _____

Numero di registrazione dell'ultimo statuto (n° e serie indicati nel timbro apposto sullo statuto all'atto della registrazione): _____

Data di vidimazione dell'ultimo statuto: _____

CONTATTI:

Legale Rappresentante

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Contatto per rapporti con EQUITABILE® (barrare la scelta): Si No

Altri contatti:

Nome _____ Cognome _____

Carica _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail: _____

Contatto per rapporti con EQUITABILE®: Si No

CHIEDE L'AFFILIAZIONE AD EQUITABILE® E DICHIARA:

- Il sottoscritto, Presidente dell'Associazione sopraindicata, chiede l'affiliazione/associazione all'A.S.D. "Incontro a cavallo" aderendo al progetto del Movimento EQUITABILE® e dichiara di accettare lo statuto, i regolamenti, le normative del CONI, di tutte le loro emanazioni e di essere a conoscenza dei termini di copertura assicurativa stipulata (visionabile sul sito www.equitabile.it) che porterà a conoscenza di tutti gli associati. Dichiara inoltre che tutti i propri associati al sodalizio in fase di adesione al Movimento sono in possesso di idonea certificazione medica per l'attività sportiva praticata e che gli stessi hanno sottoscritto il modulo di adesione a socio e hanno aderito a quanto previsto dalla nota informativa predisposta ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 196/2003 riportata nella "domanda di adesione a socio", letta, sottoscritta e firmata da ogni interessato.
- Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ed attestazioni false, ai sensi e per gli effetti del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 46 D.P.R. n. 445/2000), presa visione dell'[informativa sulla privacy](#), dichiara di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione. Autorizza a trattare, inserire, pubblicare e conservare nei propri archivi i dati personali del centro affiliato e ad inoltrarli agli E.P.S. prescelti per la procedura di affiliazione, al CONI e alle Compagnie di assicurazioni private con le quali ha stipulato apposite polizze assicurative, ivi compresi quelli di natura "sensibile" e "giudiziaria", per l'attività istituzionale dell'Associazione, per fini contabili, valutativi ed organizzativi e per l'attivazione della copertura assicurativa.
- Il sottoscritto dichiara di autorizzare A.S.D. "Incontro a cavallo"/EQUITABILE® ad effettuare riprese del proprio centro tramite qualsiasi strumento e con l'impiego di qualsiasi tecnologia e ad utilizzare tali immagini per la realizzazione di materiale fissato su qualsiasi supporto (stampa di fotografie, riproduzione di audiovisivi ecc.), per la realizzazione di materiale informativo (brochure, pieghevoli, volantini, sito internet ecc.), per l'illustrazione delle attività durante incontri di presentazione, convegni, corsi o seminari (con la partecipazione di personale medico, famiglie, altre Associazioni, sostenitori, tecnici ecc.) nonché per la realizzazione di attività promozionali a testimonianza delle attività associazionistiche (ivi compresi progetti, trasferte, stage, manifestazioni, gite ecc.)
- Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che ogni fotografia anche solo su supporto digitale (e/o filmato video) da egli scattata o da altri che ritragga i luoghi, le strutture e i cavalli, così come qualsiasi altro materiale in suo possesso e relativo alle attività di Associazione non potrà essere reso pubblico in nessun modo (es. tramite pubblicazione su internet, social networks ecc.) senza la preventiva autorizzazione di A.S.D. "Incontro a cavallo"/EQUITABILE®. Questo riguarderà anche le foto caricate sui siti partner di A.S.D. "Incontro a cavallo"/EQUITABILE®.
- Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.

DICHIARA CHE IL CENTRO E' AFFILIATO:

Affiliato solo ad A.S.D. "Incontro a cavallo" / EQUITABILE®/ ACSI

Affiliato anche alla FISE

Affiliato ad altri EPS (specificare quali): _____

Sceglie ACSI come primo Ente? SI NO

REGISTRO CONI (solo per Centri che richiedono l'iscrizione al Registro CONI):

Il Sottoscritto Presidente dell'Associazione _____
autorizza A.S.D. "Incontro a cavallo"/EQUITABILE® ed ACSI ad effettuare per proprio conto l'iscrizione al Registro CONI.

QUOTA AFFILIAZIONE:

- Affiliazione Anno Sportivo 2018-2019 (01 Settembre 2018 – 31 Agosto 2019) in ambito CONI: € 200,00
 Affiliazione Anno Sportivo 2018-2019 fuori dall'ambito CONI: 130,00 150,00
 R.C.T. (facoltativa): € 70,00 R.C.O. del Tecnico (facoltativa): € 70,00 o € 100,00

Si dichiara che il suddetto Centro ha effettuato domanda di affiliazione ad EQUITABILE® ed ha versato in data _____ l'importo di € _____ mediante:

- Assegno bancario non trasferibile intestato a: A.S.D. "Incontro a cavallo"
 Bonifico bancario
 Contanti

Coordinate bancarie:

C/C intestato a A.S.D. "Incontro a cavallo" Via Po, snc – 20063 Cernusco sul Naviglio (MI)

presso Banca Popolare di Sondrio – Agenzia di Villasanta

IBAN IT39J0569634050000003328X27 (tutto maiuscolo)

CIN: J BIC/SWIFT: POSOIT2107D BIC/SWIFT SEDE: POSOIT22

Si specifica che non potrà avvenire nessun tesseramento sino a quando non si è in regola con il pagamento dell'affiliazione.

CONSIGLIO DIRETTIVO (per i Centri senza iscrizione al CONI compilare solo la parte del Presidente)

Per la qualifica dei componenti del Consiglio Direttivo usare le seguenti abbreviazioni:

P = Presidente - VP = Vice presidente - C = Consigliere - S = Segretario T = Tesoriere

Per la tipologia assicurativa (tessera) scegliere tra AV "avviamento equitazione" (€ 8,00) o B "base" (€ 20,00)

1 QUALIFICA: P	COGNOME:	NOME:	DATA di NASCITA:		LUOGO di NASCITA
	COMUNE/ CITTA'	VIA/PIAZZA	PROVINCIA:	CAP:	TELEFONO/ CELLULARE:
	CODICE FISCALE:		E-MAIL:		
TESSERA: _____	LUOGO E DATA RILASCIO C. D'IDENTITA'		NUMERO DOCUMENTO		

2 QUALIFICA: _____ TESSERA: _____	COGNOME:	NOME:	DATA di NASCITA:		LUOGO di NASCITA
	COMUNE/ CITTA'	VIA/PIAZZA	PROVINCIA:	CAP:	TELEFONO/ CELLULARE:
	CODICE FISCALE:		E-MAIL:		

3 QUALIFICA: _____	COGNOME:	NOME:	DATA di NASCITA:		LUOGO di NASCITA
	COMUNE/ CITTA'	VIA/PIAZZA	PROVINCIA:	CAP:	TELEFONO/ CELLULARE:

TESSERA: _____	CODICE FISCALE:	E-MAIL:
----------------	-----------------	---------

4 QUALIFICA: _____ TESSERA: _____	COGNOME:	NOME:	DATA di NASCITA:		LUOGO di NASCITA
	COMUNE/ CITTA'	VIA/PIAZZA	PROVINCIA:	CAP:	TELEFONO/ CELLULARE:
	CODICE FISCALE:		E-MAIL:		

5 QUALIFICA: _____ TESSERA: _____	COGNOME:	NOME:	DATA di NASCITA:		LUOGO di NASCITA
	COMUNE/ CITTA'	VIA/PIAZZA	PROVINCIA:	CAP:	TELEFONO/ CELLULARE:
	CODICE FISCALE:		E-MAIL:		

Classificazione Attività (1. prevalente 2. secondaria - barrare una sola scelta per colonna)

	1. Prevalente	2. Secondaria
Attività sportive e ricreative (equitazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività sportive rivolte a persone diversamente abili (eq. integrata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività socio sanitarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività culturali e artistiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività ecologiche e/o di educazione ambientale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività educative e didattiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutela e difesa dei diritti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strutture residenziali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione (corsi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pet - therapy (A.A.A.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fattorie didattiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trekking, gite, passeggiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontariato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifestazioni, eventi, gare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare): _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ISCRIZIONE AD UN REGISTRO:

- Registro Nazionale delle Associazioni Sportive (Registro CONI n° _____)
- Registro Provinciale, Regionale o Nazionale delle Associazioni di Volontariato (evidenziare quale)
- Registro Provinciale, Regionale o Nazionale delle Associazioni di Promozione Sociale (evidenziare quale)
- Non iscritta ad alcun registro
- Altro.....

IMPIANTI ED ATTREZZATURE:

N° Box _____ N° campi scuola _____ N° campi gara _____ N° cavalli/asini impiegati per le attività: _____

Tipo di monta _____ Discipline sportive praticate _____

Responsabile Tecnico (nome, cognome e qualifica) _____

ATTIVITA' SPORTIVE PRATICATE (e assicurabili solo per i centri con assicurazione):

- Sport per diversamente abili
- Equitazione di base
- Sport equestri (salto ostacoli dressage)
- Attacchi
- Attività cinofile
- Attività ludiche
- Attività motorie
- Attività ricreative
- Attività Assistite dall'Animale

ALTRE INFORMAZIONI:

Presenza sul territorio (n° sedi) _____ N° soci anno 2017-2018 _____

AREA UTENZA:

UTENTI (1. prevalenti 2. secondari)

	1. prevalenti	2. secondari
Minori (fino ad 11 anni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adolescenti (11 - 20 anni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adulti (oltre i 20 anni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disabili fisici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disabili mentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emarginati gravi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disagio sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carcerati o ex carcerati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tossicodipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anziani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poveri e famiglie povere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stranieri ed immigrati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malati terminali o cronici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo e data _____

IL PRESIDENTE (Timbro e Firma)

Il Consiglio Direttivo

Accetta Non accetta

la domanda di affiliazione dell'Associazione richiedente

IL COORDINATORE NAZIONALE

LA SEGRETERIA NAZIONALE

Allegare al presente modulo i seguenti documenti*: fotocopia Statuto e Atto Costitutivo (dove risulti in evidenza la registrazione - timbro - degli atti), fotocopia documento d'identità e codice fiscale (entrambi fronte/retro) del Legale Rappresentante (Presidente) e dei membri del Consiglio Direttivo, fotocopia certificato di attribuzione del codice fiscale ed eventuale Partita Iva, fotocopia del certificato d'iscrizione al Registro CONI (qualora l'Associazione sia stata iscritta nel precedente anno sportivo) e verbale di assemblea relativo a variazioni rilevanti quali cambio sede legale, modifiche allo Statuto ecc.

*** A pag. 8 la check-list completa dei documenti da presentare -**

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

Il trattamento dei dati personali sarà improntato come da normativa indicata sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali (nome, cognome, telefono, indirizzo email, indirizzo di residenza, luogo e data di nascita, Codice Fiscale, estremi del Documento di Riconoscimento, etc), saranno forniti al momento della richiesta di adesione all'Associazione.

I dati personali forniti saranno oggetto:

in relazione ad **obblighi legali, fiscali, assicurativi e statutari**:

- di trattamento relativo alle finalità istituzionali esercitate dall'Associazione;
- di trattamento finalizzato a rendere possibile la vita associativa nell'Associazione che, tra l'altro, può comportare la diffusione dei dati personali nei bollettini sociali (verbali di assemblea etc.) periodicamente pubblicati e diffusi anche online;
- di trattamento relativo alla riscossione e al pagamento di quote di tesseramento, assicurative e di iscrizione ad eventi degli eventuali Enti o Federazioni nazionali di affiliazione, anche derivanti da specifici accordi intervenuti con gli stessi;
- di trattamento finalizzato agli obblighi amministrativi, fiscali e contabili dell'Associazione stessa (ivi compresa l'emissione di ricevute, la produzione di certificazioni telematiche, la tenuta del libro degli Associati etc).

in relazione a **necessità di profilazione e di comunicazione delle attività** dell'Associazione:

- di trattamento connesso alla necessità di comprendere, per il raggiungimento delle comuni finalità istituzionali statutarie, quali siano le attività più idonee per gli associati/tesserati/utenti/clienti;
- di trattamento connesso alla necessità di proporre le attività più idonee agli associati/tesserati/utenti/clienti;

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il **conferimento dei dati è obbligatorio** ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività dell'Associazione e di assolvere gli adempimenti previsti dallo Statuto stesso.

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'età inferiore ai 18 anni o abbia interdizione legale o giudiziale, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale o tutore legale o amministratore di sostegno per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e cartacei e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Si **informa** che i dati dell'**associato/affiliato** e le informazioni relative alle loro attività sono comunicati, con idonee procedure, a fornitori di servizi software (quali, a titolo di esempio, Studio Commercialisti Associati/ Dropbox/Google/Aruba) anche operanti al di fuori del territorio nazionale (anche extra UE).

I dati personali vengono conservati per tutta la durata del rapporto di associazione e/o mandato e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione del rapporto, nei termini prescrizionali indicati nell'art. 2220 del Codice Civile.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano nei casi in cui ciò non confligga con altre disposizioni di legge;
- di opporsi al trattamento;
- di opporsi alla portabilità dei dati;
- di revocare il consenso, ove previsto nei casi in cui ciò non confligga con altre disposizioni di legge: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

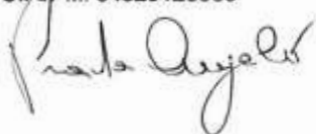
L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo equitabile@pec.it

Il Titolare del trattamento dati è l'Associazione Sportiva Dilettantistica "Incontro a cavallo" con sede legale in Via Po, snc - 20063 Cernusco sul Naviglio (MI). Il Responsabile del Trattamento (Presidente pro-tempore), cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo: incontroacavallo@tiscali.it

IL TITOLARE

L'Associazione Sportiva Dilettantistica "Incontro a cavallo"

A.S.D. "INCONTRO A CAVALLO"
Via Po, snc
20063 Cernusco sul Naviglio (MI)
C.F./P.I.: 04529120968



Timbro e firma dell'Associazione per presa visione

CHECK-LIST DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI AFFILIAZIONE + INFORMATIVA PRIVACY
CENTRI AFFILIATI SOTTO EGIDA CONI (€ 200,00): con iscrizione al Registro CONI, fruizione di **coperture assicurative** associazionistiche ACSI (tesseramento nominale tradizionale) o convenzionate con **EQUITABILE®**

- ATTO COSTITUTIVO E STATUTO VIGENTE (con vidimazione, data e numero di iscrizione in evidenza)
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' (FRONTE/RETRO) E CODICE FISCALE (F/R) DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' (FRONTE/RETRO) E CODICE FISCALE (F/R) DEI MEMBRI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
- CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE ED EVENTUALE PARTITA IVA
- VERBALE DI ASSEMBLEA RELATIVO A VARIAZIONI RILEVANTI QUALI CAMBIO DI SEDE LEGALE, MODIFICHE ALLO STATUTO ECC.
- CERTIFICATO D'ISCRIZIONE AL REGISTRO CONI (QUALORA L'ASSOCIAZIONE SIA GIA' ISCRITTA)
- COPIA DELLA POLIZZA ASSICURATIVA R.C.T. DI CENTRO QUALORA NE SIA GIA' IN POSSESSO
- COPIA DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI AFFILIAZIONE

CHECK-LIST DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI AFFILIAZIONE + INFORMATIVA PRIVACY
CENTRI ESTERNI AL CIRCUITO CONI DOVE PRESENTE UN QUADRO TECNICO EQUITABILE® IN REGOLA
CON IL RINNOVO ANNUALE DEL PROPRIO BREVETTO (€ 130,00): possibilità di fruizione di **coperture assicurative convenzionate con EQUITABILE®**

- ATTO COSTITUTIVO E STATUTO VIGENTE (se trattasi di Associazione)
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE (FRONTE/RETRO) DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (se trattasi si Associazione) O DEL RICHIEDENTE/TITOLARE (se trattasi si Azienda o altro)
- CERTIFICATO D'ISCRIZIONE AL REGISTRO CONI (per Associazioni)
- COPIA DELLA POLIZZA ASSICURATIVA IN CORSO DI VALIDITÀ (OBBLIGATORIA)
- COPIA DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI AFFILIAZIONE

CHECK-LIST DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI AFFILIAZIONE + INFORMATIVA PRIVACY
CENTRI ESTERNI AL CIRCUITO CONI DOVE PRESENTE UN TECNICO IN POSSESSO DI ALTRE
ABILITAZIONI (€ 150,00 + € 70,00 RELATIVE ALLA QUOTA ASSOCIATIVA DEL TECNICO): possibilità di fruizione di **coperture assicurative convenzionate con EQUITABILE®**

- ATTO COSTITUTIVO E STATUTO VIGENTE (se trattasi di Associazione)
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE (FRONTE/RETRO) DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (se trattasi si Associazione) O DEL RICHIEDENTE/TITOLARE (se trattasi si Azienda o altro)
- CERTIFICATO D'ISCRIZIONE AL REGISTRO CONI (per Associazioni)
- COPIA DELLA POLIZZA ASSICURATIVA IN CORSO DI VALIDITÀ (OBBLIGATORIA)
- COPIA DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI AFFILIAZIONE
- MODULISTICA RELATIVA ALL'ASSOCIAZIONE DEL TECNICO (MOD. RINNOVO BREVETTI)