DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Versione 1.3

anno ☐ prima affiliazione ☐ rinnovo ☐ cod. ACSI ☐

Durata tesseramento standard (scad. 31/12) ☐ **Durata tesseramento 365 giorni** ☐

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante del sodalizio di seguito indicato, presenta domanda di affiliazione ad ACSI - Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero APS, dichiarando per l'ente di essere a conoscenza dei diritti e doveri statutari e regolamentari e di conformarsi ad essi.
Dichiara, altresì, che tutti i dati riportati corrispondono al vero e che tutta la documentazione presentata è conforme alle norme di legge, nonché allo Statuto ed ai Regolamenti ACSI.

INFORMAZIONI GENERALI DEL RICHIEDENTE

Denominazione

Codice Fiscale | Partita Iva (ove presente)

Natura giuridica

- ☐ Associazione senza personalità giuridica
- ☐ Associazione con personalità giuridica
- ☐ Fondazione
- ☐ Società a responsabilità limitata
- ☐ Società cooperativa
- ☐ Altro tipo di società

Tipologia

- ☐ Associazione Sportiva Dilettantistica (ASD)
- ☐ Società Sportiva Dilettantistica (SSD)
- ☐ Base Associativa Sportiva (BAS)
- ☐ Altra associazione, circolo o ente senza scopo di lucro (specificare)
- ☐ Associazione di Promozione Sociale (APS)
- ☐ Associazione Sportiva Dilettantistica e di Promozione Sociale (ASD-APS)
- ☐ Organizzazione di Volontariato (ODV)

Sede legale

Indirizzo

Comune | Prov. | CAP

Recapiti

email | Telefono

Somministrazione di alimenti e bevande ☐ Si ☐ No

Discipline / attività praticate

ATTO COSTITUTIVO E STATUTO

Data di costituzione

Scrittura privata ☐ **Atto pubblico** ☐

Atto costitutivo

Data di registrazione | Estremi di registrazione

Statuto vigente

Data di registrazione | Estremi di registrazione

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Versione 1.3

anno | prima affiliazione ☐ | rinnovo ☐ | cod. ACSI

ORGANO DIRETTIVO

Legale Rappresentante

Nome | Cognome | Codice Fiscale

Data di nascita | Luogo di nascita | Residente in Via/Piazza | Comune

Prov. | CAP | email | Telefono

Tipo Documento | Numero | Qualifica

Altri componenti

Nome e Cognome	Codice Fiscale	Qualifica

Alla presente domanda di affiliazione si allegano in copia:

- atto costitutivo
- statuto registrato
- certificato di attribuzione del codice fiscale (unitamente alla visura camerale per le SSD)
- documento di identità del legale rappresentante
- eventuali verbali di ultima variazione statutaria o ultimo rinnovo cariche sociali

Con la sottoscrizione della presente domanda, il Sodalizio, dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'atto di nomina a responsabile del trattamento ivi allegato e di accettarne integralmente e senza riserve, le disposizioni ivi contenute.

Firma Legale Rappresentante dell'ente richiedente | Data | Il Comitato Affiliante

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Versione 1.3

anno | prima affiliazione ☐ | rinnovo ☐ | cod. ACSI

ISCRIZIONE AI REGISTRI PUBBLICI

Se l'ente risulta iscritto al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche (**RASD**) e/o al Registro Nazionale del Terzo Settore (**RUNTS**), o è in attesa di esserlo, al fine di conseguire le qualifiche che ne derivano, **deve compilare una o entrambe le sezioni sottostanti.**

ISCRIZIONE RASD - ENTI SPORTIVI DILETTANTISTICI

*Gli statuti degli enti del terzo settore che intendono essere iscritti al RASD devono prevedere fra le attività di interesse generale la lettera t) attività sportive dilettantistiche.

Con la sottoscrizione della presente sezione si richiede l'iscrizione (o il rinnovo) al Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche ed il Legale Rappresentante dichiara che è propria la responsabilità ad ottemperare agli obblighi previsti dalle norme vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, richiedere ai tesserati per proprio tramite la relativa certificazione medica di idoneità e conservarla come stabilito dai Decreti del Ministero della Sanità rispettivamente del 18/02/1982 recante “Norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica”, e del 28/02/1983 recante “Norme per la tutela dell’attività sportiva non agonistica”.

Discipline sportive riconosciute da CONI e/o CIP e/o Dipartimento per lo Sport, previste dallo statuto (Regolamento RASD)

L'ente svolge attività sportiva paralimpica e/o integrata ☐ Si ☐ No

L'ente è dotato di un impianto sportivo (In caso di più impianti indicare il principale) ☐ Si ☐ No

Denominazione impianto | Indirizzo | Comune | Prov. | CAP

Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni (politiche di Safeguarding)

Nome | Cognome | Codice Fiscale

email | Telefono

Firma Legale Rappresentante dell'ente richiedente | Data | Il Comitato Affiliante

ISCRIZIONE RUNTS - ENTI DEL TERZO SETTORE

Attività di interesse generale (art. 5 D.lgs. 117/2017) previste dallo statuto

*Indicare una o più attività. Attenzione: non è possibile indicare tutte le lettere

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z

Sezione del RUNTS

☐ Associazioni di Promozione Sociale (APS)
☐ Organizzazioni di Volontariato (ODV)
☐ Enti filantropici (es. Fondazioni)
☐ Società di mutuo soccorso
☐ Imprese sociali (incluse le cooperative sociali)
☐ Altri enti del terzo settore (ETS generico)

N. Volontari ex D.lgs. 117/2017* | N. Volontari ex D.lgs. 117/2017 provenienti da altri enti | N. lavoratori dipendenti e/o parasubordinati

*il numero dei volontari non può essere pari a 0

☐ **L'ente è iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) n. di repertorio**

☐ **L'ente richiede di presentare domanda di iscrizione al RUNTS tramite ACSI nella sezione indicata**
Restano per legge esclusi dalla possibilità di usufruire di questo servizio le imprese sociali e gli altri enti aventi personalità giuridica

Ai fini della presentazione della domanda di iscrizione al RUNTS, si allega alla presente, oltre alla documentazione necessaria per l’affiliazione, il modello di delega ad ACSI e gli ultimi 2 bilanci consuntivi con relativi provvedimenti di approvazione dell’organo competente.

Firma Legale Rappresentante dell'ente richiedente | Data | Il Comitato Affiliante

DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Versione 1.3

anno prima affiliazione ☐ rinnovo ☐ cod. ACSI

ORGANO DIRETTIVO

Altri componenti

Nome e Cognome	Codice Fiscale	Qualifica

ATTO DI NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO in applicazione dell'art.28 del Regolamento Europeo 679/2016 (in seguito "GDPR")		
Premesso che	a	**ACSI** riveste la qualifica di Titolare del trattamento dei dati personali dei propri tesserati, descritti nell'**allegato sub.1** del presente atto
	b	il rapporto di affiliazione intercorrente tra **ACSI** e il Sodalizio – giusta domanda di affiliazione di cui l'intestato atto deve considerarsi parte integrante e sostanziale - prevede il trattamento, per conto del Titolare, degli indicati dati, ai fini della gestione delle operazioni connesse all'attività di tesseramento anche tramite l'utilizzo delle piattaforme informatiche a ciò dedicate;
	c	il **Sodalizio**, con la sottoscrizione della domanda di affiliazione, dichiara di possedere garanzie sufficienti, in particolare in termini di esperienza, risorse, capacità ed affidabilità, per mettere in atto misure tecniche ed organizzative necessarie affinché il trattamento dei dati personali dei tesserati ACSI avvenga nel rispetto della tutela dei diritti dell'interessato in conformità al GDPR, e di accettare integralmente le disposizioni che seguono.
TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, ACSI		
NOMINA		il **Sodalizio** quale Responsabile del trattamento dei dati, effettuato con strumenti elettronici o comunque automatizzati o con strumenti diversi, per quanto necessario alla corretta esecuzione del rapporto indicato in premessa.
DOVERI DEL RESPONSABILE		in qualità di Responsabile, il Sodalizio ha il dovere di compiere tutto quanto necessario per il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e in particolare:
☑ *Informativa*		rendere agli interessati, all'atto del tesseramento e ad ogni suo rinnovo, prima di procedere all'inserimento dei dati nelle indicate piattaforme, l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14, raccogliendo, ove previsto, il consenso eventualmente prestato dandone evidenza/conferma sulle richiamate piattaforme, nonché conservare, con misure di sicurezza adeguate, e rendere disponibile ad ACSI, ove richiesto, la richiamata documentazione;
☑ *Osservare le istruzioni*		trattare i dati personali dei tesserati secondo le istruzioni impartite dal Titolare del trattamento nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e solo per i fini relativi all'affiliazione, come indicati nell'informativa rilasciata agli interessati, restando inteso che ogni e diverso trattamento posto in essere dal Sodalizio sarà effettuato dallo stesso in qualità di autonomo Titolare del trattamento.
☑ *Autorizzati al trattamento*		individuare, nell'ambito della propria struttura, le persone fisiche autorizzate al trattamento facendosi carico di impartire a queste ultime adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento, vincolando le medesime alla riservatezza o ad un adeguato obbligo legale di riservatezza, nonché all'osservanza del divieto di comunicazione e/o diffusione a terzi dei dati personali raccolti e trattati nell'ambito delle operazioni di tesseramento, anche per il periodo successivo all'estinzione del rapporto di collaborazione intrattenuto.

Sede Legale: Via Montecatini, 5 00186 – Roma **Sede Operativa**: via Ostiense, 160/e 00154 Roma
Tel. 06/68100037 **www.acsi.it** e-mail: **acsi@acsi.it – info@acsi.it**

☑ *Sicurezza del trattamento*	garantire, nell'ambito della propria organizzazione, la corretta applicazione di adeguate misure tecniche e organizzative ai sensi dell'art. 32 Regolamento Europeo 679/2016 nonché che le strumentazioni informatiche e/o gli eventuali archivi cartacei, ove risiedono i dati personali trattati per conto del Titolare, siano dotati di idonee misure di sicurezza a protezione dei dati personali;
☑ *Violazione dei dati personali*	comunicare al Titolare presidenza@acsi.it ogni violazione dei dati personali che riguardi o afferisca i trattamenti oggetto del contratto (utilizzando a tal fine il modello ***allegato sub 2***) per iscritto e tempestivamente e comunque non oltre le 12 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. Il Sodalizio deve assistere e collaborare con il Titolare al fine di attuare gli adempimenti richiesti dal Regolamento UE in caso di procedura di *data breach* che prevede l'eventuale notificazione della violazione dei dati al Garante entro 72 ore dall'avvenuta conoscenza nonché laddove la violazione presenti un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati la comunicazione ai medesimi. Il sodalizio si obbliga ad assistere il titolare nel corso dell'attività istruttoria relativa alla violazione subita collaborando con la stessa al fine di mitigare ed eliminare le conseguenze che siano derivate dalla violazione.
☑ *Diritti degli Interessati*	fornire tempestiva comunicazione scritta al Titolare del trattamento allegando copia della richiesta nel caso di ricezione di istanze da parte gli interessati per l'esercizio dei diritti riconosciuti dalla normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, tenendo conto della natura del trattamento, assistere il Titolare con misure tecniche e organizzative adeguate al fine di soddisfare l'obbligo del medesimo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti degli interessati.
TERMINE DEL RAPPORTO	la presente nomina è condizionata, per oggetto e durata, del rapporto di affiliazione con ACSI, e si intenderà revocata di diritto alla cessazione dello stesso.

Sede Legale: Via Montecatini, 5 00186 – Roma **Sede Operativa**: via Ostiense, 160/e 00154 Roma
Tel. 06/68100037 **www.acsi.it** e-mail: **acsi@acsi.it – info@acsi.it**

ALL. 1 *SOGGETTI INTERESSATI E TIPOLOGIE DI DATI PERSONALI*	
Soggetti Interessati	Tesserati
Natura e categorie di dati	Dati personali, anche di contatto e particolari (es. stato generale di salute e relativa idoneità o meno allo svolgimento di determinate attività ricavabile dalla certificazione medica eventualmente prodotta; informazioni attestanti eventuali disabilità, etc)

Sede Legale: Via Montecatini, 5 00186 – Roma **Sede Operativa**: via Ostiense, 160/e 00154 Roma
Tel. 06/68100037 **www.acsi.it** e-mail: **acsi@acsi.it – info@acsi.it**

ALL.2 **MODELLO DI COMUNICAZIONE DEL DATA BREACH DAL RESPONSABILE AL TITOLARE TRATTAMENTO**		
Sodalizio	[*specificare la ragione sociale, sede, contatti*]	
DPO/RPD	[*indicare il nome e i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni*]	
Data incidente	☐ Il ___/___/____ ☐ Tra il ___/___/____e il ___/___/____ ☐ In un tempo non ancora determinato ☐ È possibile che sia ancora in corso	
Luogo incidente	*(Specificare se sia avvenuta a seguito di smarrimento di dispositivi o di supporti portatili)*	
Classificazione incidente	☐violazione della riservatezza; ☐violazione dell'integrità; ☐violazione della disponibilità;	
Descrizione incidente		
Categoria dei dati personali compromessi	☐	Dati anagrafici/codice fiscale
	☐	Dati di accesso e di identificazione (user name, password, customer ID, altro)
	☐	Dati relativi a minori
	☐	Dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
	☐	Dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale
	☐	Dati giudiziari
	☐	Copia per immagine su supporto informatico di documenti analogici
	☐	Altro:
Categorie e numero approssimativo degli interessati coinvolti nella violazione	*Specificare, ove possibile, l'elenco delle persone coinvolte dalla violazione dei dati personali, incluse le loro informazioni di contatto; la facilità di identificazione degli interessati coinvolti; la gravità delle conseguenze per gli interessati coinvolti;*	
Descrizione delle probabili conseguenze del *data breach*	*Specificare, ove possibile, le conseguenze per il Titolare derivanti dalla violazione dei dati personali subita dal Responsabile del trattamento e/o dal Sub-Responsabile del trattamento;*	
Descrizione delle azioni già attuate o di cui si propone l'adozione per porre rimedio o attenuare gli effetti del *data breach*	*Specificare, ove possibile, le misure adottate o da adottare per affrontare la violazione dei dati Personali, per attenuare gli effetti e ridurre al minimo i danni derivanti dalla violazione medesima.*	

Sede Legale: Via Montecatini, 5 00186 – Roma **Sede Operativa**: via Ostiense, 160/e 00154 Roma
Tel. 06/68100037 **www.acsi.it** e-mail: **acsi@acsi.it – info@acsi.it**