

ALLEGATO C

MODULO PER LA RICHIESTA DELLE PALESTRE SCOLASTICHE PER ATTIVITÀ SPORTIVE EXTRA-CURRICOLARI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel/cell. e-mail

In qualità di: Presidente/legale rappresentante ☐ Rappresentante di un gruppo spontaneo ☐

della Società/Associazione

Codice fiscale	P.IVA
----------------	-------

Iscritta all'Albo comunale delle Associazioni di Brandizzo: SI ☐ NO ☐

Recapiti Associazione	Indirizzo	Telefono fisso / Cellulare	E-mail
Sede legale			
Sede amministrativa (se differente)			

Nominativo Referente	Indirizzo	Telefono fisso / Cellulare	E-mail

CHIEDE

che alla propria Società/Associazione/Ente sia concesso, nell'anno scolastico **20__/20__**, l'uso delle strutture sportive di competenza Comunale sotto indicate, tenuto conto delle disponibilità orarie (*barrare l'impianto di interesse*):

- ☐ **Scuola Primaria “Buozzi”** Via Matteotti 6
- ☐ **Scuola Primaria “Don Milani”** Via Cena 2
- ☐ **Scuola Secondaria di I grado “Martiri della Libertà”** Via Alba 10

per l'**attività sportiva** (indicare lo sport da praticare): _____

per il **periodo** (indicare il periodo di utilizzo richiesto):

Nella sezione sottostante inserire con precisione gli orari richiesti

<u>Lunedì</u>		<u>Martedì</u>		<u>Mercoledì</u>		<u>Giovedì</u>		<u>Venerdì</u>	
dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle

CHIEDE

☐ In aggiunta ☐ In alternativa (in caso di indisponibilità dell'impianto principale richiesto)

l'uso del seguente impianto sportivo (barrare l'impianto di interesse):

- ☐ Scuola Primaria "Buozi" Via Matteotti 6
- ☐ Scuola Primaria "Don Milani" Via Cena 2
- ☐ Scuola Secondaria di I grado "Martiri della Libertà" Via Alba 10

per il periodo (indicare il periodo di utilizzo richiesto): _____

Nella sezione sottostante inserire con precisione gli orari richiesti

Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle

Da compilare solo se l'Associazione/Società sportiva richiedente partecipa al P.E.O.F.

L'Associazione/Società sportiva dichiara che il costo dell'istruttore impiegato per lo svolgimento dell'attività didattica proposta per il P.E.O.F. è di € _____

Letto, firmato e sottoscritto

Luogo e Data

Firma del richiedente

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Brandizzo che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: [011.9138093](tel:011.9138093) Indirizzo PEC: protocollo.comune.brandizzo.to@legalmail.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: isimply@legalmail.it

Il trattamento viene effettuato con finalità di concessione di utilizzo dell'impianto sportivo ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera B del Regolamento 2016/679.

I suoi dati potrebbero essere eventualmente trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. I dati conferiti potranno inoltre essere comunicati e diffusi a terzi qualora si renda necessario per l'osservanza di eventuali obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy qualora ne ravvisi la necessità.

Le comunichiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio e che i dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale gli stessi si sono resi.

Data _____

Firma del richiedente
