



mani testa cuore
satyananda yoga • āyurveda

MODULO ADESIONE SOCIO/TESSERATO MAGGIORENNE

Il/La sottoscritto/a. _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in _____ Comune _____

C.a.p. _____ Provincia _____

Telefono _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Chiede di essere ammesso in qualità di socio/tesserato a Mani Testa Cuore A.S.D. Dichiaro di aver ricevuto l' informativa sulle condizioni di polizza e di aver scelto la seguente opzione :

☐ **Tessera Silver Base € 15**

Massimali morte e invalidità permanente: € 80.000,00 / Copertura per frattura naso: € 150,00 / Franchigia invalidità permanente 9% per sport pericolosi e 6% per sport non pericolosi.

☐ **Tessera Gold Base € 60**

Massimali morte e invalidità permanente: € 80.000,00 / Rottura occhiali: € 100,00 / Rimborso spese mediche fino a €500,00 con Invalidità permanente superiore al 3% / Diaria gesso compresi tutori non rimovibili autonomamente € 20,00 al giorno (per max 10 giorni) / Franchigia invalidità permanente: 8% (anche per attività pericolose)

☐ **Tessera Integrativa A € 120**

Massimali morte e invalidità permanente: € 80.000,00 / in aggiunta alla tessera base €50,00 diaria giornaliera da ricovero e 30 da gesso per un massimo di 30 giorni franchigia 5 giorni / € 1.000,00 rimborso spese sanitarie franchigia € 150,00

☐ **Tessera Integrativa B € 180**

Massimali morte e invalidità permanente: € 80.000,00 / in aggiunta alla tessera base € 100,00 diaria giornaliera da ricovero e 50 da gesso per un massimo di 30 giorni franchigia 5 giorni / € 2.000,00 rimborso spese sanitarie franchigia €150,00 / € 2.000,00 rimborso spese odontoiatriche franchigia € 200,00

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione, di accettarlo integralmente e incondizionatamente, nonché di contribuire, nei limiti delle proprie possibilità, al raggiungimento dei fini istituzionali dell'associazione.

Si richiede di allegare il certificato medico per attività sportiva non agonistica.

- L'iscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso del certificato medico di idoneità psicofisica alla pratica della disciplina praticata, sollevando contestualmente l'Associazione, gli istruttori e il personale incaricato da qualsiasi responsabilità civile e penale al riguardo. Si impegna a consegnare il certificato medico di idoneità psicofisica in segreteria. Garantisce sotto la propria responsabilità la veridicità di tutte le informazioni fornite nel presente modulo e si impegna a comunicarne tempestivamente ogni successiva variazione.
- L'iscritto dichiara di aver preso visione del presente modulo di iscrizione, accettando ogni sua parte.
- Data _____ Firma _____

Firma del delegato del Consiglio Direttivo. Ratificato nel Consiglio Direttivo del giorno

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto _____, dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso:

- o Lo statuto dell'associazione;
- o L'informativa per il trattamento dei dati personali ai soggetti affiliati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 letta l'informativa che precede;
- o Il Regolamento interno 2025-2026;
- o Il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo (MOG) e il codice di Condotta;
- o La modulistica per la segnalazione di abusi, violenze e discriminazioni ai sensi del d.Lgs. 198/2006;
- o I contatti del responsabile Safeguarding nominato dalla A.s.d;

- Acconsento al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale di tesseramento e/o adesione socio; (nel caso di non acconsento non si potrà procedere alla domanda ed accedere alla nostra associazione)

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

- Autorizzo la pubblicazione delle immagini e/o video realizzate durante lo svolgimento di attività e manifestazioni previste dallo Statuto. La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini/video in contesti che pregiudichino dignità personale ed il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

Luogo e Data _____ Firma _____