

## Richiedo di essere iscritto/a all'associazione FIAB Roma Ruotalibera, nei termini previsti dallo Statuto, in qualità di:

Socio/a ordinario/a (rivista BC inclusa) 30 €       Giovane (15-25 anni) 15 €       Minore di 14 anni 5 €

Socio sostenitore da 50 €       Uscita di prova (1 sola volta) 5 €

Richiedo di essere iscritto alla mailing List (\*)     SI     NO

A tal fine, dichiaro:

- di aver preso visione dello Statuto di **FIAB Roma Ruotalibera** e del regolamento di partecipazione alle escursioni e di approvare quanto in essi contenuto;
- di essere a conoscenza dei rischi connessi con le tipologie di attività proposte e di impegnarmi, nell'interesse della mia e dell'altrui incolumità, a rispettare le regole di prudenza che la pratica del cicloescursionismo richiede, il Codice della Strada e le leggi dello Stato Italiano;
- di essere in buone condizioni fisiche, compatibili con la partecipazione ad attività cicloescursionistiche, ed in grado di presentare, a richiesta, certificato medico attestante l'idoneità all'effettuazione di attività sportive di natura non competitiva;
- di impegnarmi, prima di parteciparvi, a prendere visione dei programmi delle future escursioni nonché ad informarmi, di volta in volta, sulle caratteristiche di difficoltà e sul tipo di impegno fisico richiesto, in modo da accertarne la compatibilità con le mie capacità tecniche ed il mio livello di allenamento;
- di assumere ogni responsabilità per le mie azioni, intraprese in piena autonomia nel corso delle escursioni (soprattutto se in difformità dal programma proposto);
- di non ritenere responsabili gli accompagnatori e/o l'associazione Ruotalibera di eventuali incidenti che dovessero prodursi per l'imprudenza di altri partecipanti e/o di terzi;
- di consentire all'associazione **FIAB Roma Ruotalibera** il trattamento dei dati personali e sensibili di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e all'art. 13 della D.Lgs. n. 196/03, per tutto quanto concerne l'organizzazione delle attività e le finalità statutarie.

## NON SEPARARE LE DUE PAGINE

Cognome (*)		Nome (*)		C.F. (*)	
Via		n.	Comune	Prov.	CAP
Tel. (fisso e cell.) (*)			e-mail (*)		
Data di nascita (*)		Comune di nascita			
Titolo di studio					
<input type="checkbox"/> LAUREA		<input type="checkbox"/> LAUREA BREVE		<input type="checkbox"/> DIPLOMA SUPERIORE	
				<input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA	
				<input type="checkbox"/> ISTRUZIONE PRIMARIA	
Professione		Perché ti iscrivi? (una scelta)			
				<input type="checkbox"/> MOBILITÀ CICLISTICA	
				<input type="checkbox"/> CICLO ESCURSIONISMO	
Tipo di iscrizione (*)					
<input type="checkbox"/> RINNOVO		<input type="checkbox"/> NUOVO SOCIO			
Acconsento al trattamento dei miei dati personali (*)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Acconsento alle comunicazioni via email (*)	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Acconsento alle comunicazioni via telefono (*)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Acconsento alle comunicazioni via posta ordinaria (*)	
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Coordinate Bancarie per il bonifico sul quale va specificata la causale "iscrizione anno... / nome cognome"</b>					
<b>Conto intestato a: FIAB Roma Ruotalibera - presso: Banca Popolare Etica - Filiale di Roma - IBAN: IT24F 05018 03200 000011133501</b>					
<b>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b> - Per quanto previsto dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati - GDPR) e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (privacy), chi riempie il presente modulo ed approva l'invio dei propri dati personali accetta che le informazioni richieste siano raccolte e trattate esclusivamente per le finalità statutarie dell'associazione "FIAB onlus" (Federazione Italiana Amici della Bicicletta) e dell'associazione FIAB Roma RUOTALIBERA. La sede dei titolari del trattamento dei dati è in via E. Caviglia 3/a 20159 Milano tel. 02.84073149. Per quanto all'art. 13 della citata legge chi accetta potrà rivolgersi ai titolari del trattamento per consultare i propri dati, modificarli, opporsi al loro trattamento ovvero chiederne la cancellazione.					
Dichiaro di accettare quanto riportato sopra.			Firma .....		

Si prega di compilare, in stampatello e nella scrittura e far firmare al socio l'informativa - (\*) campi obbligatori