



# A.S.A.D. PEGASO

Iscrizione Elenco Territoriale Volontariato Prot. Civile Campania Decreto n: 5 Del 26/01/2018  
Iscrizione al Registro Regionale Regione Campania Decreto n°66 del 15/02/2006  
Iscrizione Dipartimento P.C. Prot. DPC/VRE/0049056 del 17/08/2007  
C.F. 95097490650



## DOCUMENTI NECESSARI ALLA RICHIESTA D'ISCRIZIONE

**Con la presente ti elenchiamo i documenti da presentare affinché il Consiglio Direttivo dell'Associazione possa prendere in esame la tua richiesta:**

- 1) FOTOCOPIA CARTA IDENTITÀ
- 2) FOTOCOPIA PATENTE E/O ABILITAZIONE PROFESSIONALE (se in possesso)
- 3) FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- 4) CERTIFICATO SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE RILASCIATO DAL MEDICO CURANTE IN CARTA SEMPLICE
- 5) FOTOCOPIE ATTESTATI O CERTIFICAZIONI (SE IN POSSESSO)
- 6) RICEVUTA AVVENUTO PAGAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA D'ISCRIZIONE \*\*

**Ti invitiamo inoltre a compilare e restituirci i seguenti documenti:**

- Mod. 01 Domanda di adesione alla vita associativa (A/B)
- Mod. 02 Dichiarazione di gratuità del servizio prestato
- Mod. 03 Trattamento dei dati personali
- Mod. 04 Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Mod. 05 Modulo di Autodichiarazione COVID-19

La documentazione in oggetto potrà essere consegnata presso gli uffici della sede amministrativa

Ti ricordiamo che tutta la documentazione sopra riportata è necessaria non solo per l'inserimento nella vita associativa ma anche per potere operare nelle diverse attività che la nostra associazione svolge da Statuto: in caso di mancata consegna, la tua domanda di adesione non potrà essere presa in considerazione.

Qualora tu avessi dubbi o problemi nella compilazione dei moduli e per richiedere l'importo della quota associativa, ti invitiamo a contattare la nostra centrale operativa al numero **089/201382**.

Cordialmente

Il Presidente  
Antonio Sguazzo

Telefono **089 201382**  
Fax **089 2022097**  
Email **info@asadpegaso.it**  
Pec **asadpegaso@pec.it**  
www.asadpegaso.it

84098 Pontecagnano Faiano (SA)  
Sede Legale **Via Dello Statuto 3**  
Sede Amministrativa **Piazza G. Garibaldi 49 1° Piano**  
Sede Operativa **Piazza G. Garibaldi 49 Piano Terra**

**DOMANDA D'ISCRIZIONE LIBRO SOCI**

Sede : \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI<sup>1</sup>

Cognome			
Nome			
Residenza			
Recapito telefonico			
Luogo e data di nascita			
Titolo di studio			
Professione			
Specializzazione		Gruppo sanguigno	RH
Lingua/e straniera/e conosciuta/e			Donatore
C.I. n°			ALLERGIE    ••NO    ••SI quali:
Patente Guida (Tipo e numero)			
Idoneità fisica	Altezza	Peso	

## PRINCIPALI ESPERIENZE PREGRESSE

Periodo	Descrizione
Periodo	Descrizione

## VESTIARIO

Taglia	Calzature
--------	-----------

Firma<sup>2</sup> \_\_\_\_\_<sup>1</sup> I dati contenuti in questo documento saranno trattati conformemente a quanto prescritto dalla legge 675/1996.<sup>2</sup> Il firmatario dichiara sotto la propria responsabilità che i dati anagrafici sopra riportati sono esatti e sono stati da egli stesso forniti.



## DOMANDA D'ISCRIZIONE LIBRO SOCI

Mod.1/B

### DOMANDA ADESIONE MASCOTTE

I sottoscritti (PADRE) ..... nato a .....  
il ..... residente a ..... via .....  
tel. (1) ..... (2) ..... (MADRE) .....  
nata a ..... il ..... residente come sopra, genitori esercenti la patria potestà sul  
figli ..... nat\_ a .....  
il ..... residente come sopra, professione ..... Gruppo sanguigno ..... RH ...  
Autorizzano il/la figli\_ sopra citat\_ a tutti i tipi di addestramento, escursioni e gite, che questa struttura ritiene più idonee alla loro  
formazione; inoltre fa presente di essere a conoscenza che l'Associazione non si assume alcuna responsabilità verso le MASCOTTE.  
Tanto a tutti gli effetti di legge.

Letto, confermato e sottoscritto dai genitori esercenti la patria potestà.

....., li .....

Firme dei genitori o di chi ne fa le veci

.....  
.....

Firma della mascotte

.....

ACCETTATO IL .....

### DOMANDA AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritt\_ ..... nat\_ .....  
a ..... prov. .... nazione .....  
il ..... residente a /domicilio .....  
via ..... n° ..... Codi ce Fiscale. ....  
Identificato con documento n°. .... nel dichiarare di essere in regola con il  
permesso di soggiorno richiesto per i cittadini extra-comunitari e di non aver pendenze penali, né in Italia né all'estero, di essere/non  
essere munito di patente internazionale n° .....

Nell'esonerare il Presidente e gli Organi direttivi dell'Associazione da ogni responsabilità per le dichiarazioni innanzi rese, avendo  
disponibilità di tempo libero in cui dedicarsi alle attività dell'Associazione di cui ne condivide gli scopi:

#### CHIEDE

Alla S.V. di essere ammess\_ come socio alla suddetta Associazione all'uopo dichiara:

- A) di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di accettarli senza riserva alcuna;
- B) di essere disponibile a partecipare al Corso di Formazione e sostenere gli esami finali accettando il responso degli Organi preposti a tale compito;
- C) di accettare, sin da questo momento, in caso di esito positivo degli esami, di partecipare al prescritto periodo di prova di mesi uno;
- D) di obbligarsi a versare le quote previste e deliberate.
- E) Di condividere pienamente gli scopi solidali e di volontariato dell'Associazione così come specificamente indicati nello Statuto e di prestare la propria opera gratuitamente, senza vincolo di subordinazione e senza alcuna retribuzione, essendo il proprio impegno esclusivamente rivolto alla realizzazione delle finalità del sodalizio, attraverso le quali sono altresì appagate le esigenze morali e spirituali del\_ sottoscritt\_.
- F) di attenersi alle disposizioni impartite dal Presidente e, in subordine, dei suoi delegati, ciò al fine di assicurare efficienza ai servizi erogati dall'Associazione, nonché di svolgere le proprie attività in conformità ai turni di servizio, concordati e prestabiliti, onde evitare duplicazioni ed inefficienze e per garantire la continuità dei servizi;
- G) di limitarsi a svolgere le attività e i compiti previsti dallo Statuto e dal Regolamento, con esclusione espressa di tutto quanto non contemplato tra gli scopi dell'Associazione.

..... li .....

Firma .....



# A.S.A.D. PEGASO

Iscrizione Elenco Territoriale Volontariato Prot. Civile Campania Decreto n: 5 Del 26/01/2018  
Iscrizione al Registro Regionale Regione Campania Decreto n°66 del 15/02/2006  
Iscrizione Dipartimento P.C. Prot. DPC/VRE/0049056 del 17/08/2007  
C.F. 95097490650



## OGGETTO: dichiarazione gratuit  del servizio prestato

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ di codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ al civico \_\_\_\_\_ con  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di prestare la propria opera in seno all'Associazione in modo gratuito senza nulla pretendere dalla stessa e dall'utente beneficiario del proprio operato.

Firma

\_\_\_\_\_

Telefono 089 201382  
Fax 089 9830196  
Email [info@asadpegaso.it](mailto:info@asadpegaso.it)  
Pec [asadpegaso@pec.it](mailto:asadpegaso@pec.it)



84098 Pontecagnano Faiano (SA)  
Sede Legale Via Dello Statuto 3  
Sede Amministrativa Piazza G. Garibaldi 1° Piano  
Sede Operativa Piazza G. Garibaldi Piano Terra

[www.asadpegaso.it](http://www.asadpegaso.it)



# A.S.A.D. PEGASO

Iscrizione Elenco Territoriale Volontariato Prot. Civile Campania Decreto n: 5 Del 26/01/2018

Iscrizione al Registro Regionale Regione Campania Decreto n°66 del 15/02/2006

Iscrizione Dipartimento P.C. Prot. DPC/VRE/0049056 del 17/08/2007

C.F. 95097490650



## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Mod. 03

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003

Caro Socio,

ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 (*Testo Unico in materia dei dati personali*, di seguito T.U.), ed in relazione ai dati personali di cui l'**A.S.A.D. PEGASO** entrerà in possesso e che formeranno oggetto di trattamento nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata, La informiamo di quanto segue:

### 1. Finalità del trattamento dei dati.

a) Il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione delle attività previste dallo Statuto Associativo ed alle attività correlate (a mero titolo esemplificativo: adempiere ad obblighi fiscali e contabili nonché ad ogni obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o da una normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo; dare corso ad uno o più servizi e/o operazioni con Lei contrattualmente convenuti; far valere o difendere un diritto, anche ricorrendo a mandatari, sia in sede extragiudiziale che in sede amministrativa o giudiziale; effettuare verifiche e valutazioni sulle risultanze e sull'andamento dei rapporti in corso, nonché sui rischi ad esso connesso; riscontrare richieste di informazioni o di chiarimenti da parte di clienti e/o terzi, naturalmente nei limiti consentiti dalle disposizioni di legge; per esigenze di tipo operativo; servizi di controllo interno; strumenti di pagamento elettronico; servizi assicurativi).

b) Il trattamento è altresì finalizzato, previa acquisizione del suo consenso che troverà in calce alla presente informativa, al corretto svolgimento delle attività contemplate all'interno dello Statuto e la comunicazione dei dati richiesti dalle Autorità in ambito sanitario, nonché allo svolgimento di attività informativa, di marketing, mailing list, statistiche, inviti ad eventi associativi.

### 2. Modalità del trattamento dei dati.

a) Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4 comma 1 lett. a) T.U.: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione dei dati.

b) Le operazioni possono essere svolte con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati, adottando le preventive misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

c) Il trattamento è svolto dal responsabile e/o dagli incaricati del trattamento.

### 3. Conferimento dei dati.

Il conferimento di dati personali comuni, sensibili è strettamente necessario al loro trattamento così come previsto al punto 2 nonché ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

### 4. Rifiuto di conferimento dei dati.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

### 5. Comunicazione dei dati.

I dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a collaboratori interni ed esterni, liberi professionisti a cui l'Associazione affida incarichi o si rivolge per consulenze e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

### 6. Diffusione dei dati.

I dati personali potranno essere oggetto di diffusione alle Autorità competenti.

### 7. Trasferimento dei dati all'estero.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

### 8. Trattamento dati sensibili.

Ai fini sopra indicati dovremo anche raccogliere e trattare (registrare, conservare, consultare, elaborare, raffrontare, utilizzare, comunicare, diffondere, distruggere) dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" di cui agli artt. 4 comma 1 lett d) nonché 26 del D.Lgs. 196/2003 vale a dire, nel caso specifico, dati idonei a rivelare l'origine razziale, etnica e/o religiosa. Le rendiamo inoltre noto che per il trattamento dei c.d. "dati sensibili", la Legge richiede una specifica manifestazione del consenso, che troverà in calce alla presente informativa.

Il trattamento che andremo a compiere in relazione ai suoi dati "sensibili" è condizione necessaria per l'inserimento nella vita associativa e per poter operare all'intero di essa.

Detti dati "sensibili" potranno essere comunicati a: consulenti e liberi professionisti anche in forma associata.

Per accettazione

Telefono 089 201382  
Fax 089 9830196  
Email [info@asadpegaso.it](mailto:info@asadpegaso.it)  
Pec [asadpegaso@pec.it](mailto:asadpegaso@pec.it)

84098 Pontecagnano Faiano (SA)  
Sede Legale Via Dello Statuto 3  
Sede Amministrativa Piazza G. Garibaldi 1° Piano  
Sede Operativa Piazza G. Garibaldi Piano Terra

[www.asadpegaso.it](http://www.asadpegaso.it)

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI**

( Art. 46 , comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000;

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

[ ] di non aver subito condanne penali comunque rientranti fra quelle previste per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[ ] di non aver carichi pendenti e comunque non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

[ ] che è residente nell'ambito del circondario della Procura della Repubblica presso il Tribunale di competenza del comune di residenza e che, pertanto, il casellario giudiziale e le certificazioni dei carichi pendenti possono essere richiesti presso tale Autorità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\*)

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

*Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.*

(\*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).



# A.S.A.D. PEGASO

Iscrizione Elenco Territoriale Volontariato Prot. Civile Campania Decreto n: 5 Del 26/01/2018  
Iscrizione al Registro Regionale Regione Campania Decreto n°66 del 15/02/2006  
Iscrizione Dipartimento P.C. Prot. DPC/VRE/0049056 del 17/08/2007  
C.F. 95097490650



## Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tipo Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

### ATTESTA

- Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.)

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Note:

*In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale*

#### Informativa privacy:

*In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che l'A.S.A.D. PEGASO si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto dell'iscrizione che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Telefono 089 201382  
Fax 089 9830196  
Email [info@asadpegaso.it](mailto:info@asadpegaso.it)  
Pec [asadpegaso@pec.it](mailto:asadpegaso@pec.it)



84098 Pontecagnano Faiano (SA)  
Sede Legale Via Dello Statuto 3  
Sede Amministrativa Piazza G. Garibaldi 1° Piano  
Sede Operativa Piazza G. Garibaldi Piano Terra

[www.asadpegaso.it](http://www.asadpegaso.it)