



Al Presidente dell'A.S.D. Spoltore Basket

COMPILARE IN STAMPATELLO:

Il sottoscritto/a _____ i cui dati anagrafici sono allegati nel modulo di iscrizione
Cognome e Nome atleta

Cellulare1 _____ appartenente a _____ in qualità di _____
Cognome e Nome

Cellulare2 _____ appartenente a _____ in qualità di _____
Cognome e Nome

Al fine di ottimizzare le comunicazioni Staff/genitore, indicare il numero di cellulare da inserire nel gruppo WhatsApp della squadra del proprio figlio/a: Cellulare 1 Cellulare 2

CHIEDE

Di essere tesserato/a con l'Associazione Sportiva Dilettantistica SPOLTORE BASKET cod. FIP 040801 per l'anno sportivo 2022-2023

DICHIARA

di voler frequentare gli allenamenti settimanali organizzati dall'associazione e di voler partecipare al campionato federale previsto per la propria categoria nel rispetto delle modalità stabilite dalla società previo regolare versamento delle relative quote e il possesso di idoneo certificato medico in corso di validità. Prende atto delle condizioni stabilite dall'assicurazione ufficiale FIP (consultabile all'indirizzo <http://www.fip.it/assicurazioni.asp>) riguardante la sola copertura di invalidità permanente e morte a cui l'atleta verrà iscritto all'atto della consegna del certificato medico e, qualora non ritenga sufficiente la copertura garantita, provvederà personalmente alla stipulazione di un'ulteriore polizza.

SI IMPEGNA

a mantenere un comportamento corretto ed adeguato sia nei riguardi dei compagni, che nei confronti della società e delle sedi in cui si svolgono le attività.

Spoltore ____/____/____

Firma **LEGGIBILE** del Genitore _____
per i minorenni

Cose importanti da comunicare al coach riguardanti qualsiasi problematica dell'atleta:

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI COMUNI ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R. i dati personali anagrafici e di recapiti, da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente Associazione: tesseramento per la Federazione Italiana Pallacanestro cui siamo affiliati ed ogni altro utilizzo attinente ai suddetti rapporti associativi e di tesseramento sportivo. Si prega di leggere l'informativa completa al sito web: www.spoltorebasket.it alla sezione download.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____ residente a _____
in via _____ n. _____ in qualità di _____ esercente la potestà sul minore _____

acquisite le informazioni ex art.13 del G.D.P.R., attesta il libero consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei dati personali del minore nelle modalità e per le finalità indicate al punto sopra descritto, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Spoltore ____/____/____ Firma **LEGGIBILE** del Genitore _____

LIBERATORIA / AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTOGRAFIE/VIDEO E TRASPORTO DI MINORI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____ residente a _____
in via _____ n. _____ in qualità di _____ esercente la potestà sul minore _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

a titolo gratuito e senza limiti di tempo, l'ASD Spoltore Basket e le persone da essa incaricate a pubblicare e/o diffondere in qualsiasi forma le immagini/video, prese durante momenti di gioco (partite, tornei, manifestazioni e simili) e ritraenti il citato minore, sul sito internet www.spoltorebasket.it ed altri social network collegati esclusivamente all'Associazione per scopi pubblicitari, esposizioni promozionali, divulgative e conoscitive. Pertanto, rinuncio ad ogni tipo di azione giudiziaria o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'Associazione ad accompagnare con mezzi condotti da propri tesserati o incaricati e allenatori, il suddetto minore per partecipare a partite, tornei e manifestazioni, esonerando l'Associazione stessa da ogni e qualsiasi responsabilità derivante dal trasporto del minore e rinunciando fin da ora in modo inequivocabile a qualsivoglia azione, pretesa o diritto di indennizzo.

Spoltore ____/____/____ Firma **LEGGIBILE** del Genitore _____

Le ricevute di pagamento delle quote possono essere intestate o al figlio se maggiorenne o al genitore se minore (in questo caso i dati del figlio verranno comunque inseriti in calce alla ricevuta). DATI DELLA PERSONA A CUI INTESTARE LA RICEVUTA:

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____. In caso di modifiche o cambiamenti circa l'intestazione si prega di darne comunicazione prima dell'emissione della ricevuta stessa.