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

*COMPILARE IN STAMPATELLO IN **OGNI SUA PARTE**:*

Il sottoscritto/a_____nato a_____il_____
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 BK per l'anno sportivo 2025-2026

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 sempre in corso di validità** il cui documento originale verrà debitamente conservato. Prende atto delle condizioni stabilite dall'assicurazione ufficiale FIP (consultabile all'indirizzo http://www.fip.it/assicurazioni.asp) riguardante la sola **copertura base** a cui l'atleta verrà iscritto all'atto della consegna del certificato medico, dei moduli richiesti all'atto di iscrizione e della consegna del foglio di tesseramento 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 (prendere visione del "Modello organizzativo e Codice di Condotta" sul sito www.spoltorebasket.it)

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 Bk 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 minorenne (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.