



Mod. 19/T Modulo di Tesseramento



Il/la sottoscritto/a _____ Genitore/tutore del minore
 Cognome _____ Nome _____
 nato/a _____ il _____ Nazionalità _____
 Residente in _____ Comune _____ Prov. _____
 Tel. _____ E-mail _____

ISCRIVE PER LA STAGIONE SPORTIVA 20__ / __

Il suddetto minore all'attività del CENTRO MINIBASKET _____

In relazione all'informativa di cui dell'art. 13 del D. L. gs 196/ 2003 gli esercenti la potestà genitoriale sul suddetto minore dichiarano di avere preso visione della detta **informativa pubblicata sul sito internet sezione fip on line- modulistica – privacy-** e di essere edotti della obbligatorietà del consenso al relativo trattamento per le finalità indicate all'art.2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e della facoltatività del consenso per le finalità indicate all'art.2.5) e di apporre la propria sottoscrizione nella apposita casella del presente modulo ai fini del trattamento dei dati personali, consapevoli che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art.2.1, 2.2, 2.3, 2.4 dell'informativa, comporterà l'impossibilità di dare corso alla iscrizione del minore al Settore Minibasket della FIP. I dati devono essere completi e leggibili anche ai fini assicurativi.

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE _____

Per le finalità di cui al par. 2 punto 5 il sottoscritto dichiara di prestare il consenso / non prestare il consenso

Data _____ FIRMA DEL GENITORE/TUTORE _____

Al Genitore



Mod. 19/T Modulo di Tesseramento del Miniatleta



Cognome _____ Nome _____

ISCRIZIONE MINIBASKET PER LA STAGIONE SPORTIVA 20__ / __

Al CENTRO MINIBASKET _____

Il Dirigente Responsabile del Centro Minibasket è a conoscenza delle normative relative all'iscrizione bambini, alla tutela sanitaria ed all'assicurazione stabilite dalla Federazione Italiana Pallacanestro e presenti sul sito federale ; dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra indicati sono veritieri, e si impegna a conservarne copia agli atti del Centro Minibasket, a disposizione del Settore Minibasket FIP per qualsiasi occasione richiesta.

Data _____ FIRMA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE _____