

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome e nome) nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ prov. _____ cap. _____ in via/piazza _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____ C.F. _____

nella qualità di genitore del/della minore di cui dichiara di avere la patria potestà

_____ (cognome e nome) nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ prov. _____ cap. _____ in via/piazza _____ n° _____

C.F. _____

CHIEDE

di far partecipare il minore rappresentato all'attività sportiva dilettantistica di pallacanestro promossa dall'associazione sportiva dilettantistica Junior Basket Minozzi

IN QUALITÀ DI

{ X } TESSERATO FIP /CSEN

SI IMPEGNA

- ad osservare il codice di comportamento sportivo emanato dal CONI
- ad osservare il regolamento dell'associazione sportiva dilettantistica Junior Basket Minozzi
- a provvedere al puntuale pagamento delle quote di frequenza, al corso prescelto, entro le scadenze concordate.

DICHIARA

- di essere a conoscenza che il tesserato può partecipare all'attività sportiva organizzata direttamente dalla Federazione Italiana Pallacanestro (FIP) , dal Centro Sportivo Nazionale Educativo (CSEN) ed all'attività didattica organizzata dall'associazione in quanto autorizzata dalla FIP e/o Centro Sportivo Nazionale Educativo (CSEN),
- di essere a conoscenza che il tesserato può in qualsiasi momento chiedere di diventare associato dell'associazione presentando la domanda di ammissione e versando la quota associativa deliberata dal Consiglio Direttivo, Acquisendo in tal modo tutti i diritti attribuiti al socio come indicati nello statuto sociale;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative standard, cui da diritto il tesseramento, e delle condizioni particolari riferibili alla tessera richiesta; (vedi a questo link <https://www.basketminozzi.it/modulistica/> il riassunto garanzie assicurative sia della FIP che del CSEN)
- di aver preso visione e di accettare il regolamento di utilizzo dell'impianto sportivo dell'associazione, di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte dell'associazione e della Federazione Italiana Pallacanestro e del Centro Sportivo Nazionale Educativo, di cui richiede il tesseramento e di prestare pertanto il consenso al relativo trattamento funzionale allo svolgimento e promozione delle attività sportive nonché alla gestione del rapporto associativo con la Federazione Italiana Pallacanestro, Centro Sportivo Nazionale Educativo di cui si richiede di essere tesserato

_____. ____/____/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Consenso al trattamento dei dati personali

Dichiara di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei propri dati personali da parte dell'associazione, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, ("Codice in materia di protezione dei dati personali", di seguito "Il Codice") e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo, e/o tesseramento per la Federazione italiana Pallacanestro, Centro Sportivo Nazionale Educativo e per adempiere ad obblighi di legge. Presta pertanto il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

_____. ____/____/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Dichiara di prestare il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che ritraggono il sottoscritto o il minore rappresentato nello svolgimento delle attività promosse dall'associazione, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____. ____/____/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

DOCUMENTI DA CONSEGNARE

- modulo di iscrizione compilato e firmato.
- Certificato medico di sana e robusta costituzione. A partire dagli 11 anni (età solare) è obbligatorio il certificato idoneità all'attività sportiva agonistica.
- copia documento d'identità dell'atleta.

COME PAGARE

BOLLETTINO POSTALE C/C 97979140 intestato all'ASD JUNIOR BASKET MINOZZI causale NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA DELL'ATLETA

ASSEGNO intestato a: ASD JUNIOR BASKET MINOZZI

BONIFICO BANCARIO Intestato a ASD JUNIOR BASKET MINOZZI causale NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA DELL'ATLETA IBAN IT16S0760104000000097979140