

Mod. 19/I

Modulo di Iscrizione al Centro Minibasket



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 _____

Il suddetto minore all'attività del CENTRO MINIBASKET _____

In relazione all'informativa di cui dell'art. 13 del D.Lgs 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 _____

Mod. 19/I

Modulo di Iscrizione al Centro Minibasket



Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

ISCRIZIONE MINIBASKET PER LA STAGIONE SPORTIVA _____

AI 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 _____