



# COMITATO REGIONALE MINIBASKET SARDEGNA

Via Rockefeller 24 - 09126 Cagliari

Tel. 070308363 – Fax 070304124

Email: minibasket@sardegna.fip.it



F.I.P. Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO ISTRUTTORI MINIBASKET

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso al Corso di Istruttori Minibasket

Primo Anno

Secondo Anno

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003

In relazione all'informativa di cui dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 dichiaro di avere preso visione della detta **informativa pubblicata sul sito internet sezione fip on line - modulistica - privacy** - e di essere edotto dalla 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, consapevole 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 seguito alla richiesta di ammissione al Corso. I dati devono essere completi e leggibili anche ai fini assicurativi.

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 della stessa

presto il consenso  nego il consenso Firma \_\_\_\_\_

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte al punto 2.5 della stessa

presto il consenso  nego il consenso Firma \_\_\_\_\_

N.B. Da conservare agli atti del Comitato Provinciale F.I.P.