



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
POLISPORTIVA DI.PO.
SEZIONE PALLACANESTRO

ISCRIZIONE SOCI - ANNO SPORTIVO 2025/2026

Io sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
(INTESTATARIO della dichiarazione fiscale x detrazioni) (Indicare anche secondo nome)

Codice Fiscale _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ Sigla Prov. _____

Indirizzo Residenza _____

Comune _____ CAP _____ Sigla Prov. _____

Telefono _____ e_mail _____

Genitore di : Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ Sigla Prov. _____

Indirizzo Residenza _____

Comune _____ CAP _____ Sigla Prov. _____

CHIEDE che lo stesso venga associato alla POLISPORTIVA DI.PO sez. PALLACANESTRO

Sapendo che mio/a Figlio/a minorenni non potrà partecipare ad alcuna attività sportiva senza aver prima consegnato il "Certificato medico di idoneità sportiva" richiesto dai regolamenti sportivi e versando contestualmente:

Acconto € _____ data bonifico _____

Quota di adesione € 400,00

(____) Sconto FRATELLO € 40,00 Saldo € _____ data bonifico _____

IBAN IT35Y020083407000003008671 Beneficiario: POLISPORTIVA DI.PO. VIMERCATE

(indicare nella causale: Cognome, Nome, anno di nascita dell'Atleta)

N.B. se nel corso dell'anno sportivo si interrompe l'attività per qualsiasi motivo, nulla è dovuto dall'Associazione Sportiva a titolo di rimborso.

Squadra _____
(a cura della Società)

Ruolo ATLETA

Vimercate il _____

Firma genitore _____

LA QUOTA COMPRENDE:

Quota associativa – assicurazione per infortuni di gioco – tesseramento F.I.P. – partecipazione ai campionati

IL MODULO DI ISCRIZIONE HA VALORE SOLO SE CONTROFIRMATO SUL RETRO

(fronte)



**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
POLISPORTIVA DI.PO.
SEZIONE PALLACANESTRO**

Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'Art.13 del Regolamento UE/2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali e sensibili raccolti è improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Titolare del trattamento è A.S.D. POLISPORTIVA DI.PO. Sez. Pallacanestro con sede in Via Valcamonica 25 che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette.

Responsabile del trattamento COLOMBO DARIO, Presidente e Responsabile Legale.

Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1 - I dati comuni sensibili da Voi forniti verranno trattati per scopi esclusivamente istituzionali al fine di consentire la Vs. partecipazione alle attività sportive della POLISPORTIVA DI.PO. Sez. Pallacanestro ai vari livelli per le quali lei risulta iscritto.
- 2 - La raccolta ed il trattamento dei dati personali avranno luogo dopo il manifesto consenso. Il trattamento potrà avvenire con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici per le operazioni indicate dall'art.4 e dall'art.2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.
- 3 - Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata prosecuzione del tesseramento ed all'invio dei dati al CONI.
- 4 - I dati saranno comunicati esclusivamente ai soggetti ai quali l'invio è obbligatorio in forza di Legge ed a enti e società per le finalità di:
Tesseramento e iscrizione a campionati, tornei e partite
Società di assicurazione come da regolamento e dagli statuti delle federazioni, enti e società sportive
- 5 - In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi di quanto previsto dal GDPR UE 2016/679.
- 6 - I dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente CONI. Decorso tale termine gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di Legge ed al termine distrutti.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Apponendo la mia firma dichiaro di essere a conoscenza e di prestare il consenso a quanto previsto dal GDPR UE/2016/679; in particolare sono a conoscenza della obbligatorio del conferimento dei dati e degli effetti del rifiuto ai fini del tesseramento.

Presta inoltre il suo consenso all'utilizzo dei dati forniti per:

Diritto d'immagine: con la sottoscrizione della presente autorizzo l'uso della mia immagine su supporto video e/o fotografico nell'ambito dei fini istituzionali gestiti esclusivamente dalla POLISPORTIVA DI.PO. Sez. Pallacanestro e alla sua eventuale pubblicazione in formato elettronico e /o cartaceo.

[X] acconsento

[] non acconsento

Vimercate il _____

Firma atleta: _____

Per i minorenni necessaria la firma di entrambi i genitori

Nome e Cognome del padre _____ Firma _____

Nome e Cognome della madre _____ Firma _____