



## SCHEDA D'ISCRIZIONE

CORSO "SABATO IN SPORT" 2021/22

Scrivere in stampatello/grazie

Sede Scelta: LECCE  SURBO

ANNO DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Nascita: DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ VIA-PIAZZA \_\_\_\_\_ NUM° \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ **Recapiti:** FISSO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CELL (1) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E.MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

FORMULA DI PAGAMENTO: **4 sedute**  / **Singola seduta**

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY \*

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione ed il trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs n.196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti con cui la società collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento sportivo.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a produrre la relativa certificazione medica di idoneità all'attività sportiva. In caso di scadenza dell'anzidetta certificazione ed in caso di mancata presentazione della stessa, il sottoscritto esonera la "A.s.d. La scuola di basket" da ogni responsabilità derivante da eventuali infortuni e/o malori derivati dalla pratica sportiva. Consente inoltre la pubblicazione dei dati sensibili e/o fotografie digitali sul sito internet [www.lascuoladibasket.it](http://www.lascuoladibasket.it), sull'Album sportivo di fotografie che annualmente viene realizzato dalla Scuola di basket o su foto che pubblicizzino le attività dell'associazione. Si consente inoltre di comunicare i dati relativi ai soci, all'unico scopo di essere contattati dai partners commerciali/sponsors per essere messi a conoscenza circa prodotti e/o servizi proposti dagli stessi.

Acconsento (opzione obbligatoria per procedere all'iscrizione)

Non Acconsento

**Firma di un genitore o del Tutore** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE \***

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che le informazioni sopra riportate sono veritiere. - Che con l'iscrizione al Corso Sabato in sport 2021-22, dopo averne presa visione, accetta integralmente quanto previsto dallo Statuto sociale e dalle modalità di pagamento. - Che il partecipante non presenta sintomi di malattie trasmissibili. Nel caso in cui si verificassero successive variazioni sulla situazione clinica del partecipante si impegna a comunicarle tempestivamente all'ente organizzatore. Il sottoscritto, dopo aver preso visione delle condizioni di Polizza sul sito [www.lascuoladibasket.it](http://www.lascuoladibasket.it), rilascia dichiarazione espressa di rinuncia di azione risarcitoria contro la A.s.d. La scuola di basket, il suo Staff tecnico e societario, per i danni patrimoniali, fisici e verso terzi eccedenti le condizioni di polizza ed i massimali in essa contenuti ivi compresi quelli inferiori/uguali alla franchigia (ex art. 1341 c.c.).

Acconsento (opzione obbligatoria per procedere all'iscrizione)

Non Acconsento

**Firma di un genitore o del Tutore** \_\_\_\_\_

**Scelta della Copertura Assicurativa \***

Per tutti gli atleti con età superiore ai 5 anni a partire dai nati nel 2011, per Polizza BASE si intende quella sottoscritta con la F.I.P. Federazione italiana pallacanestro per i ns atleti dei corsi di basket e quella con l'Ente di promozione sportiva A.s.c.. Per le condizioni di Polizza, visitare: <http://www.lascuoladibasket.it/page/170029076583/coperture-assicurative> : ISCRIZIONI AI CORSI-COPERTURE ASSICURATIVE

**BASE** (compresa nel canone di iscrizione)

Mi impegno a consegnare il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva "non agonistica". In ogni caso dichiaro che mio/a figlio/a può praticare sport non agonistico e che, sino alla consegna del certificato medico, libero da ogni responsabilità riveniente da mie dichiarazioni non veritiere la A.s.d. La scuola di basket

Lì, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma di un genitore o del Tutore**