



## **MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO al trattamento dei dati personali**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori dell'atleta minorenni \_\_\_\_\_ (di seguito, l'“Atleta” ), con la presente:

(a) ai sensi del Regolamento UE 679/20, dichiarano di aver preso visione dell'“**Informativa per il trattamento dei dati personali**”, redatta da A.D. BASKET FEMMINILE MILANO e disponibile sul sito internet [www.basketfemminilemilano.it](http://www.basketfemminilemilano.it), sezione “*documenti*” e di essere a conoscenza dell'obbligatorietà del conferimento dei dati per l'esecuzione del contratto di associazione nonché degli effetti del mancato conferimento degli stessi;

(b) ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento UE 679/2016,

autorizzano espressamente       non autorizzano

il trattamento, da parte di A.D. BASKET FEMMINILE MILANO, con le modalità meglio indicate nell'“**Informativa per il trattamento dei dati personali**” di cui sopra, dei propri dati personali nonché dei dati personali dell'Atleta, ivi compresi i dati “sensibili”, ai fini dell'esecuzione del contratto di associazione e, quanto ai dati relativi allo stato di salute, anche con la finalità di prevenzione del contagio da Covid-19.

Firma dei genitori dell'Atleta \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

(c)  autorizzano espressamente       non autorizzano

la conservazione agli atti di A.D. BASKET FEMMINILE MILANO del (i) Certificato di Idoneità alla pratica sportiva dell'Atleta fino alla sua naturale scadenza e (ii) dei dati attinenti allo stato di salute nell'ambito della situazione emergenziale Covid-19 per il tempo strettamente necessario a perseguire la citata finalità di prevenzione dal contagio e, comunque, non oltre il termine dello stato di emergenza, come determinato ai sensi di legge.

Firma dei genitori dell'Atleta \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

(d)  autorizzano espressamente       non autorizzano

la fotografia e/o la ripresa dell'Atleta, effettuate a fini istituzionali e/o informativi/promozionali e/o per la valorizzazione delle attività nell'ambito di eventi e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione, dalla FIP o da altre organizzazioni nazionali o internazionali e la relativa conservazione negli archivi di A.D. Basket Femminile Milano.

Firma dei genitori dell'Atleta \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

(e)  autorizzano espressamente       non autorizzano

il trattamento e la pubblicazione di fotografie, video e immagini dell'Atleta, anche nel contesto di newsletter inviate a soci, partner, autorità sportive e civili, o articoli sul sito web, sulla pagina *Facebook* e altri canali *social*, su materiale informativo/promozionale, effettuate a fini istituzionali e/o informativi/promozionali e/o per la valorizzazione delle attività nell'ambito di eventi e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione, dalla FIP o da altre organizzazioni nazionali o internazionali.

Firma dei genitori dell'Atleta \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

(f)  autorizzano espressamente       non autorizzano

l'uso dei propri recapiti telefonici/mail per l'invio di detto materiale e di qualsiasi altra comunicazione da parte di A.D. BASKET FEMMINILE MILANO.

Firma dei genitori dell'Atleta \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_



## A.D. BASKET FEMMINILE MILANO

Via Bernardino Bellincione 26 - 20134 Milano – Italia  
tel. +39 333.2656610 – [info@basketfemminilemilano.it](mailto:info@basketfemminilemilano.it) - 052728@spes.fip.it  
Partita IVA 07934720967 - Codice Fiscale 07934720967 –  
IBAN: IT76L0335901600100000069236.  
Affiliazione FIP 052728 - Registro CONI 178324  
[www.basketfemminilemilano.it](http://www.basketfemminilemilano.it)



### ISCRIZIONI MICROBASKET

Per agevolare la raccolta delle iscrizioni, vi preghiamo di inviare scansione a [info@basketfemminilemilano.it](mailto:info@basketfemminilemilano.it) di tutti i documenti elencati di seguito poi consegnare gli originali all'istruttore in una busta con indicato il **nome e cognome** dell'iscritto.

- **Modulo iscrizione** debitamente compilato (si prega di scrivere in stampatello e indicare gli indirizzi mail per eventuali comunicazioni)
- **Certificato medico** (se copia, lo stesso deve riportare la dicitura "lo sottoscritto..... genitore di..... dichiaro che la seguente copia è conforme all'originale" Firma del genitore), si ricorda che a partire dai 6 anni è obbligatorio il certificato medico per attività sportiva non agonistica.

BFM Milano è convenzionata con il centro di medicina sportiva DELTA MEDICA con più sedi a Milano e provincia che applica tariffe scontate agli iscritti di BASKET FEMMINILE MILANO. E' possibile prenotare online la visita dal sito [www.deltamedica.net](http://www.deltamedica.net).

- **Fotocopia Fronte/retro carta di identità**
- **Copia contabile del bonifico** della quota d'iscrizione effettuato sul conto intestato a:  
**A.D. BASKET FEMMINILE MILANO IBAN: IT32H0306909606100000069236**  
causale: CORSO DI MICROBASKET, COGNOME, NOME, ANNO DI NASCITA
- **Patto di corresponsabilità con le Famiglie**