



## **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. +39 338.2746350 – [info@basketfemminilemilano.it](mailto:info@basketfemminilemilano.it) - [052728@spes.fip.it](mailto:052728@spes.fip.it)  
Partita IVA 07934720967 - Codice Fiscale 07934720967 –  
IBAN: IT32H0306909606100000069236.  
Affiliazione FIP 052728 - Registro CONI 178324  
[www.basketfemminilemilano.it](http://www.basketfemminilemilano.it)



### PER PERFEZIONARE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI MINIBASKET

è necessario anticipare tutti i documenti elencati di seguito via mail a  
[info@basketfemminilemilano.it](mailto:info@basketfemminilemilano.it)

ed in seguito consegnarli in una busta con indicato nome e cognome dell'iscritto all'istruttore.

- **MODULO D'ISCRIZIONE:** debitamente compilato in stampatello e firmato in ogni sua parte
- **CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA** (se fotocopia deve riportare la dicitura *"Io sottoscritto..... genitore di..... dichiaro che la seguente copia è conforme all'originale"* Firma del genitore)  
SENZA CERTIFICATO MEDICO NON E' POSSIBILE SVOLGERE L'ATTIVITA' IN PALESTRA  
NON E' ACCETTATO IL CERTIFICATO PER ATTIVITA' LUDICO MOTORIA.

BFM Milano è convenzionata con il centro di medicina sportiva DELTA MEDICA. Con più sedi in Milano e provincia dove, dichiarando la società per la quale si effettua la visita medica (Basket Femminile Milano) si potrà usufruire di una tariffa agevolata.

NB: a partire dal primo gennaio 2022, tutti i nati nel 2011, al compimento dell'11 anno età solare dovranno effettuare la visita medica agonistica presso un centro di medicina sportiva e consegnare il CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA – copia società. Presentando la richiesta della Società, la visita medica è completamente gratuita.

- **COPIA CONTABILE DEL BONIFICO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE** sul conto intestato a:  
**A.D. BASKET FEMMINILE MILANO IBAN: IT32H0306909606100000069236** causale: CORSO DI MINIBASKET,  
NOME DELLA SCUOLA, NOME E COGNOME DEL BAMBINO
- **QUOTA D'ISCRIZIONE:**
  - **MONOSETTIMANALE: 280 EURO**Per chi iscrive più di un figlio ai nostri corsi a quota piena, è prevista una riduzione sulla quota di iscrizione di 20 euro a partire dal secondo figlio iscritto.