

**TESSERAMENTO MINIATLETA** anno sportivo **19/20**

codice fiscale: \_\_\_\_\_

lo sottoscritto(a) \_\_\_\_\_, M F  
(cognome e nome, in stampatello) (sesso)

nato/a a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_,  
(città - nazione se estera) (gg/mm/aa)

**chiedo di essere tesserato**

per la società **A.S.DIL ARILICA BASKET** codice FIP **034287**  
che ha acquisito agli atti il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva agonistica,  
eleggendo domicilio presso la Società, ai fini della attività sportiva

**I sottoscritti, firmando il presente documento, dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto ed i Regolamenti FIP e di accettare integralmente le normative emanate dalla WADA, CONI e FIP in materia di doping.**

Firma, leggibile, dell'atleta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del padre)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile della madre)

Ai fini della tutela dei dati personali **dichiaro** di avere preso visione e di accettare l'informativa al trattamento dei dati personali pubblicata nel sito internet [www.fip.it](http://www.fip.it), alla pagina <http://www.fip.it/privacy-policy.aspx>. Dichiaro di essere consapevole che il mancato consenso relativamente al punto 2.a dell'informativa comporta l'impossibilità di dare corso al tesseramento stesso.

per il pt. 2.a dell'informativa

presto il consenso



nego il consenso



\_\_\_\_\_  
(firma leggibile dell'atleta)

SOLO per i minori

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del padre)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile della madre)

Quale legale Rappresentante pro tempore della Società, dichiaro di voler tesserare l'atleta, edotto del contenuto dell'informativa al trattamento dei dati personali, e dichiaro altresì che tutti i dati riportati in questo modulo sono veritieri ed uguali in originale e copia e che ogni firma apposta è autentica; dichiaro inoltre che l'atleta ha letto la speciale informativa WADA ed ha sottoscritto la relativa dichiarazione di cui alla normativa antidoping e che la stessa è custodita agli atti della Società.

timbro  
della  
Società

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del legale Rappresentante della Società)

**Il trattamento dei dati personali avverrà conformemente a quanto dichiarato nell'informativa pubblicata sul sito Internet [www.fip.it](http://www.fip.it).**

**Dati Anagrafici:**

Indirizzo di Residenza

Città

Tel. per eventuali contatti

Mail

@

**Parte da compilare solo in caso di richiesta per la certificazione del pagamento ai fini fiscali**

Cognome e Nome (di chi presenta la dichiarazione dei redditi)

Codice Fiscale (di chi presenta la dichiarazione dei redditi)

Indirizzo Mail (dove inviare la certificazione)

@

La certificazione verrà inviata nel mese di Gennaio direttamente all'indirizzo mail indicato. La mancanza dei dati sopra richiesti rende impossibile la certificazione

**Liberatoria Fotografica**

Il/la sottoscritto/a

(nome e cognome leggibile),  
in qualità di genitore dell'atleta  
sopra riportato AUTORIZZA ai  
sensi di legge, lo scatto di  
una/più fotografie, a titolo  
gratuito, affinché esse possa  
essere pubblicata sul sito, sul  
magazine informativo e sia  
inserita all'interno di calendari o  
dell'album di figurine prodotto  
editoriale realizzato per conto  
della società Arilica Basket.

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)