



SCHEDA ISCRIZIONE MINIBASKET Anno Sportivo _____/_____

PERSONA DA ISCRIVERE	Cognome _____ Nome _____
	Nato/a il ____/____/____ a _____ pr. ____ Codice fiscale: _____
	Indirizzo e/o frazione _____ cap _____ comune _____ pr _____
	cellulare: _____ email: _____ <i>inserire generalità del soggetto da iscrivere</i>
GENITORE/ TUTORE 1	Cognome _____ Nome _____
	Nato/a il ____/____/____ a _____ pr. ____ Codice fiscale: _____
	Indirizzo e/o frazione _____ cap _____ comune _____ pr _____
	cellulare: _____ email: _____ <i>inserire generalità genitore/tutore nel caso in cui la persona da iscrivere è minorenni o per indicare soggetto valido per l'autocertificazione</i>
GENITORE/ TUTORE 2	Cognome _____ Nome _____
	Nato/a il ____/____/____ a _____ pr. ____ Codice fiscale: _____
	Indirizzo e/o frazione _____ cap _____ comune _____ pr _____
	cellulare: _____ email: _____ <i>inserire generalità genitore/tutore nel caso in cui la persona da iscrivere è minorenni o per indicare soggetto valido per l'autocertificazione</i>

In proprio e nella qualità di genitori/tutori del minore sopracitato,

CHIEDONO

L'iscrizione dello stesso, per l'anno sportivo sopra indicato, all'**A.S.D SC VELA BASKET VIAREGGIO**;

DICHIARANO

di accettare espressamente ed integralmente il regolamento interno di seguito riportato, che forma parte integrante della presente richiesta.

Regolamento interno per l'anno sportivo in corso

- Gli atleti senza certificato medico in corso di validità (se previsto dalle norme vigenti) e/o non in regola con il pagamento delle quote di iscrizione non possono essere ammessi agli allenamenti e alle gare.



ASD SC VELA BASKET VIAREGGIO

Sede Legale : Via Provinciale 104 - 55041 CAMAIORE (Lucca)
C F. e PIVA 02311640466 Codice FIP : 012055
email: velabasket012055@gmail.com pec: 012055@spes.fip.it
www.velabasket.com





- La quota di iscrizione dà diritto alla partecipazione agli allenamenti, ma non automaticamente alle partite in quanto le convocazioni dipendono dalla valutazione dell'allenatore. All'atto dell'iscrizione l'atleta o i suoi genitori se minorenni, si impegnano al pagamento della quota mensile, che andrà quindi corrisposta per intero a prescindere da interruzioni e/o cessazioni degli allenamenti.
- La quota di iscrizione comprende il tesseramento presso la Federazione Italiana Pallacanestro e l'iscrizione ai campionati a cui la società, a proprio insindacabile giudizio, deciderà partecipare. Non comprende le quote di partecipazione a tornei facoltativi a cui i singoli gruppo decideranno di prendere parte durante la stagione sportiva.
- Gli atleti dovranno mantenere un comportamento educato, sportivo e corretto nei confronti degli altri atleti, arbitri, tecnici, dirigenti e avversari. Verrà gravemente valutato chi con indisciplina ed atteggiamenti scorretti mette in difficoltà o compromette l'attività e i risultati della propria squadra o della società.
- Rientrano tra questi anche i commenti denigratori nei riguardi di altri tesserati e/o società, anche tramite social network. In tali casi l'atleta potrà essere temporaneamente sospeso o allontanato definitivamente senza che nulla gli sia dovuto.
- I genitori sono tenuti ad assumere, durante lo svolgimento delle competizioni, comportamenti coerenti con i principi del presente regolamento, evitando atteggiamenti che incitano alla violenza o alla slealtà ed astenendosi da qualsiasi condotta discriminatoria rivolta a chicchessia.
- Ai genitori è richiesto di informare la società o gli allenatori in caso di particolari esigenze scolastiche o dell'insorgenza di altre problematiche che possono distrarre gli atleti dall'attività sportiva.
- Quanto compreso nella quota mensile d'iscrizione non va restituito.
- Le strutture sportive devono essere utilizzate nelle migliori condizioni. E' necessario fare buon uso degli impianti sportivi e di non lasciare residui. Eventuali trasgressori saranno tenuti a rifondere i danni.
- All'allenatore è affidata la gestione della squadra dal punto di vista tecnico e disciplinare.
- L'allenatore può organizzare amichevoli o allenamenti con altre società negli orari di allenamento o, in trasferta, in diverse giornate ed orari.
- La società potrà applicare sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza di queste norme.
- La società intende liberata da ogni tipo di responsabilità al di fuori degli spazi ed orari deputati allo svolgimento dell'attività sportiva.

Camaiore il _____ firma 1 (leggibile) _____ firma 2 (leggibile) _____



LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI E UTILIZZO DEL NOME

In merito alla pubblicazione delle immagini e del nome del minore sopra indicato, a foto e/o riprese dal personale dell' A.S.D. SC VELA BASKET VIAREGGIO, a fini promozionali e pubblicitari tramite pubblicazione su giornali locali, su internet, social network, giornali sportivi, ecc. e all'utilizzo del proprio nome per le mere finalità relative all'attività della Società (iscrizione alla Fip)

prestiamo il consenso

neghiamo il consenso

Valido se prestato il consenso

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudicano la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

In qualsiasi momento sarà possibile revocare il consenso al trattamento specifico e richiedere la rimozione di dati e fotografie riguardanti il minore, (art. 17 del GDPR) inviando una mail all'indirizzo velabasket012055@gmail.com.

Tale revoca non preclude la liceità del trattamento effettuato in base al consenso prestato anteriormente alla revoca.

Camaiore il _____ firma 1 (leggibile) _____ firma 2 (leggibile) _____

CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 del D.Lgs. 196/2003 e Reg. UE 2016/679 e successive

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 e successive, dichiaro di avere letto e copreso l'informativa sulla privacy pubblicata sul sito web della società e di essere stato informato in merito al trattamento dei dati personali di tutte le parti indicate nel presente modulo.

CONSENSO/TIAMO/E il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Camaiore il _____ firma 1 (leggibile) _____ firma 2 (leggibile) _____



AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Unità Operativa Semplice Medicina dello Sport MODULO RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA (DM 18-02-1982 – DM 04-03-1993 - LR 09-07-2003 n° 35) Convenzione ASL NO /Coni	All. n. 1B Rev. 0 del 28/05/2018 Pag. _1
--	--	---

La Società Sportiva A.S.D. SC VELA BASKET VIAREGGIO, codice fiscale: 02311640466,
con sede legale ubicata in CAMAIORE, Via Provinciale n. 104

- Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI Federazione Italiana Pallacanestro FIP (Affiliazione CONI n° 106684 del 01/07/2012)
 Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI _____ (Affiliazione CONI n° del.....)
 Discipline Sportive Associate riconosciute dal CONI _____ (Affiliazione CONI n° del.....)

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____

Visita Medico Sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva NON AGONISTICA dello sport

PALLACANESTRO

- Prima Affiliazione
 Rinnovo
 Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico/ non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

Data

Timbro della Società A.S.D. SC VELA BASKET VIAREGGIO **Firma del Presidente**

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (Rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva sottoscritto dalla società sportiva di appartenenza
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Ricevuta pagamento ticket (se non esente)
6. Documento di riconoscimento in corso di validità
7. Tessera Sanitaria
8. Fototessera (prima affiliazione)

Ex Asl 1 Massa Carrara - Responsabile: Dr. Pietro Alberto Teneggi

Zona Apuane – Via Giovan Pietro 26 - Tel./fax 0585 657819/657841 - 54033 Carrara (MS)

Zona Lunigiana-Aulla - P.zza della Vittoria - Tel. 0187 406125 - 54011 Aulla (MS)

Zona Lunigiana-Pontremoli - Via Mazzini – Tel. 0187 4630221 - 54027 Pontremoli (MS)

Ex Asl 2 Lucca ed ex Asl 12 Viareggio- Responsabile: Dr. Carlo Giammattei

Zona Piana di Lucca - Cittadella della Salute - Pad. C - 2° piano – Loc. Campo di Marte - Tel. 0583 970301 – 55100 Lucca Zona Valle del Serchio - Ospedale

San Francesco - Via dei Frati n. 1 - Tel. 0583 729908 - 55051 Barga (LU)

Zona Versilia - Presidio "P. Lucchesi" (ex Ospedale) - Via Martiri di S. Anna n. 12 - Tel. 0584 6058910-11 - 55045 Pietrasanta (LU)

Presidio Distrettuale Tabarracci - Via Fratti n. 530 - Tel. 0584 6059325-26-27 - 55049 Viareggio (LU)

Ex Asl 5 Pisa - Responsabile: Dr.ssa Maria Luisa Chincarini

Zona Pisana - Galleria Gerace – Tel 050 959792 - 56100 Pisa Zona Valdera - Via Mattei, 2 - Tel. 0587 273748 - 56125 Pontedera (PI)

Ex Asl 6 Livorno - Responsabile: Dr.ssa Daniela Becherini

Zona Livornese – Via Venuti, 56 – Tel 0586 223912 - 57124 Livorno

Zona Bassa Val di Cecina -Via Montanara - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0586 614385 - 57023 Cecina (LI)

Zona Val di Cornia - Via Forlanini n. 32 - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0565 67326 – 57025 Piombino (LI) Zona Elba - Largo Torchiana, 1 - c/o Presidio

Ospedaliero – Tel. 0565 926811 - 57037 Portoferraio (LI)

PRO UOMS 001 CERTIFICAZIONE IDONEITA' SPORTIVA REV. 0 DEL 28/05/2018

