**ISCRIZIONE CORSI BASKET E MINIBASKET**

**A.S.D. ARZAGA SPORT - ANNO SPORTIVO 2024/25**

ATLETA

*cognome nome*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*C.F. nato/a a il*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*residente a CAP indirizzo*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*telefono mail*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

GENITORE (o chi ne fa le veci) SOLO IN CASO DI MINORE DI 18 ANNI

*cognome nome*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*C.F. nato/a a il*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*residente a CAP indirizzo*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*telefono mail*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

L'Atleta chiede di iscriversi alla A.S.D. Arzaga Sport per frequentare i corsi di istruzione organizzati dalla stessa. La presente iscrizione è relativa alla sola partecipazione ai corsi ed eventuali campionati collegati.

La quota di partecipazione è variabile secondo i corsi e sarà comunicata separatamente.

L'Atleta dichiara di conoscere le sanzioni previste da Federazioni e/o E.P.S. in caso di doppio tesseramento.

Si autorizza il trattamento dei dati personali secondo quanto disposto nell'Informativa art. 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR) disponibile presso la sede societaria.

L'atleta e il genitore dichiarano di avere preso visione del Modello Organizzativo Societario e del Codice Etico ad esso collegato, disponibili sul sito www.asdarzagasport.it e presso la sede societaria, di approvarli integralmente e di adottarne i principi esposti.

*data firma*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

PER I MINORI DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA L'AUTORIZZAZIONE RIPORTATA A TERGO DEL MODULO

**AUTORIZZAZIONE**

**A.S.D. ARZAGA SPORT - ANNO SPORTIVO 2024/25**

GENITORE (o chi ne fa le veci) SOLO IN CASO DI MINORE DI 18 ANNI

*cognome nome*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*C.F. nato/a a il*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

DELL’ATLETA MINORE DI ETA’

*cognome nome*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*C.F. nato/a a il*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

DICHIARA

- di essere a conoscenza del Regolamento esecutivo tesseramento della Federazione Italiana Pallacanestro (https://fip.it/wp-content/uploads/2024/07/RE-TESS-approvato-CF-17-luglio-2024-con-del-n-80.pdf);

- di prestare il proprio consenso per il tesseramento e la partecipazione dell'Atleta ad allenamenti ufficiali, incontri di campionato e/o amichevoli e/o tornei organizzati dalla Federazione Italiana Pallacanestro nonché dalla stessa A.S.D. Arzaga Sport o da altre Società affiliate;

- prende atto che l'Atleta è coperto da polizza assicurativa base prevista dalla Federazione Italiana Pallacanestro (<https://fip.it/assicurazioni/>) per tutti i tesserati delle Associazioni affiliate conoscendone
i termini, e che l’eventuale copertura integrativa è a carico dell’Atleta;

- prende atto che A.S.D. Arzaga Sport ha una propria polizza di responsabilità civile come previsto dalle norme della Federazione Italiana Pallacanestro.

In caso di partecipazione a eventi organizzati da Enti di Promozione Sportiva, per i quali sono richiesti affiliazione e tesseramento alternativo, varranno le norme del E.P.S. comprese quelle assicurative;

AUTORIZZA

che, in assenza del genitore, l'Atleta minore venga condotto sul luogo dell'evento programmato con i mezzi di trasporto messi a disposizione da altri genitori o da dirigenti e/o allenatori incaricati, nonché con mezzi pubblici;

ESONERA E MANLEVA

la A.S.D. Arzaga Sport, il Presidente, i dirigenti, gli allenatori e chiunque altro, da responsabilità riferite al suddetto trasporto ed inoltre da responsabilità di ogni ordine, in caso di incidenti imputabili all'Atleta minore per inosservanza delle disposizioni impartite dagli accompagnatori responsabili (artt. 2043 – 2048 C.C.).

*data firma*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Agli effetti degli artt. 1341 – 1342 del C.C.si approva espressamente la clausola di esonero di responsabilità.

*data firma*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |