

# Mod. 19/a



00189 Roma - Via Vitorchiano, 113

## Domanda di Adesione Settore Minibasket a cura del Dirigente



### Dati Anagrafici del centro

Nome centro: \_\_\_\_\_

Codice centro: \_\_\_\_\_ (Solo per rinnovo adesione)      Tipo centro:  1 Normale  2 Scolastico\*

Provincia: \_\_\_\_\_

Città sede: \_\_\_\_\_

Regione: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Presso: \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

### Anagrafica Dirigente

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F

Comune di nascita: \_\_\_\_\_

Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

Prov. di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Prov. di resid.: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Comune di resid.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Istruttore Minibasket o Docente Referente di educazione motoria

Tessera n. \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Società collegata \_\_\_\_\_

Cod \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Firma Pres. Società \_\_\_\_\_

Camp. U13/M Cod \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Firma Pres. Società \_\_\_\_\_

Camp. U13/F Cod \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Firma Pres. Società \_\_\_\_\_

### Informativa ai sensi dell'Art. 13 del L.G.S. 196/2003

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 della stessa

Do il consenso

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.5 della stessa

Do il consenso

Il Dirigente Responsabile / Il Dirigente Scolastico

Data: \_\_\_\_\_

Allegata copia versamento c/c postale per tassa di adesione

\* Solo se il Dirigente Responsabile del centro è il Dirigente Scolastico della scuola

## Mod. 19/T

### Iscrizione Minibasket 2008/2009



### Modulo di Tesseramento

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore/tutore del minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### ISCRIVE PER LA STAGIONE SPORTIVA 2008/2009

Il suddetto minore all'attività del CENTRO MINIBASKET \_\_\_\_\_

In relazione all'informativa di cui dell'art. 13 del D. L. gs 196/ 2003 gli esercenti la potestà genitoriale sul suddetto minore dichiarano di avere preso visione della detta **informativa pubblicata sul sito internet sezione fip on line- modulistica – privacy-** e di essere edotti della obbligatorietà del consenso al relativo trattamento per le finalità indicate all'art.2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e della facoltatività del consenso per le finalità indicate all'art.2.5) e di apporre la propria sottoscrizione nella apposita casella del presente modulo ai fini del trattamento dei dati personali, consapevoli che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art.2.1, 2.2., 2.3, 2.4 dell'informativa, comporterà l'impossibilità di dare corso alla iscrizione del minore al Settore Minibasket della FIP. I dati devono essere completi e leggibili anche ai fini assicurativi.

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE \_\_\_\_\_

Per le finalità di cui al par. 2 punto 5 il sottoscritto dichiara di prestare il consenso / non prestare il consenso.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE/TUTORE \_\_\_\_\_

## Mod. 19/T

### Iscrizione Minibasket 2008/2009



### Modulo di Tesseramento del Miniatleta

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

#### ISCRIZIONE MINIBASKET PER LA STAGIONE SPORTIVA 2008/2009

AI CENTRO MINIBASKET \_\_\_\_\_

Il Dirigente Responsabile del Centro Minibasket è a conoscenza delle normative relative all'iscrizione bambini, alla tutela sanitaria ed all'assicurazione stabilite dalla Federazione Italiana Pallacanestro e presenti sul sito federale ; dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra indicati sono veritieri, e si impegna a conservarne copia agli atti del Centro Minibasket, a disposizione del Settore Minibasket FIP per qualsiasi occasione richiesta.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE \_\_\_\_\_



## Modulo di iscrizione al Trofeo Minibasket



Al Comitato Provinciale FIP di \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Codice MB: \_\_\_\_\_ Il Centro / La scuola: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### Iscrive al Trofeo Minibasket le seguenti squadre:

#### Categoria maschile

**Esordienti:** Competitivo  Non Competitivo

Giorno gara \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_ Col. 1<sup>a</sup> maglia \_\_\_\_\_ Col. 2<sup>a</sup> Sec. Maglia \_\_\_\_\_

Indirizzo campo di gioco \_\_\_\_\_

**Aquilotti** Squadre competitive  SI  NO \_\_\_\_\_ Giorno gara \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_

Indirizzo campo di gioco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Col. 1<sup>a</sup> maglia \_\_\_\_\_ Col. 2<sup>a</sup> Sec. Maglia \_\_\_\_\_

**Scoiattoli** Giorno gara \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_

Indirizzo campo di gioco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Col. 1<sup>a</sup> maglia \_\_\_\_\_ Col. 2<sup>a</sup> Sec. Maglia \_\_\_\_\_

#### Categoria Femminile

**Esordienti:** Competitivo  Non Competitivo  Num. giocatori \_\_\_\_\_

Giorno gara \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_ Col. 1<sup>a</sup> maglia \_\_\_\_\_ Col. 2<sup>a</sup> Sec. Maglia \_\_\_\_\_

Indirizzo campo di gioco \_\_\_\_\_

**Gazzelle** Squadre competitive  SI  NO \_\_\_\_\_ Giorno gara \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_

Indirizzo campo di gioco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Col. 1<sup>a</sup> maglia \_\_\_\_\_ Col. 2<sup>a</sup> Sec. Maglia \_\_\_\_\_

**Libellule** Giorno gara \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_

Indirizzo campo di gioco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Col. 1<sup>a</sup> maglia \_\_\_\_\_ Col. 2<sup>a</sup> Sec. Maglia \_\_\_\_\_

Il Dirigente Responsabile / Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

## REFERTO GARA 3 CONTRO 3

Gara n.	Categoria	Campo
---------	-----------	-------

Squadra A		FALLI					A	B	A	B	A	A
Colore maglia:		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	18
Gicatori - Cognome e Nome							1	2	3	4	5	18
							2					19
							3					20
							4					21
							5					22
							6					23
							7					24
							8					25
							9					26
							10					27
Squadra B		FALLI					A	B	A	B	A	A
Colore maglia:		1	2	3	4	5	10 <th>11 <th>12 <th>13 <th>14 <th>18 </th></th></th></th></th>	11 <th>12 <th>13 <th>14 <th>18 </th></th></th></th>	12 <th>13 <th>14 <th>18 </th></th></th>	13 <th>14 <th>18 </th></th>	14 <th>18 </th>	18
Gicatori - Cognome e Nome							10	11	12	13	14	18
							11					19
							12					20
							13					21
							14					22
							15					23
							16					24
							17					25
							18					26
							19					27
							20					28
							21					29
							22					30
							23					31
							24					32
							25					33
							26					34
							27					35
							28					36
							29					37
							30					38
							31					39
							32					40
							33					41
							34					42
							35					43
							36					44
							37					45
							38					46
							39					47
							40					48
							41					49
							42					50
							43					51
							44					52
							45					53
							46					54
							47					55
							48					56
							49					57
							50					58
							51					59
							52					60

## F.I.P. Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali e/o sociali verranno trattati dalla Federazione Italiana Pallacanestro per fini istituzionali (Art. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 = Consenso 1 obbligatorio) e potranno essere trasmessi dalla F.I.P. per il relativo trattamento anche ad altri soggetti. (Art. 2.5 = Consenso 2 facoltativo)

### **SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO ISTRUTTORI MINIBASKET**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_

Qualifica Minibasket \_\_\_\_\_

Tessera n. \_\_\_\_\_ Rinnovata in data \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere ammesso al Corso di Aggiornamento Istruttori Minibasket

Allegati:

Certificato medico di "stato di buona salute" (o fotocopia)

Quota di iscrizione al Corso

#### **Informativa ai sensi dell'Art. 13 del L.G:S. 196/2003**

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 della stessa

Do il consenso

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.5 della stessa

Do il consenso

Firma

Data \_\_\_\_\_

N.B. Da conservare agli atti del Comitato Provinciale F.I.P.

**CERTIFICATO DI AMMISSIONE AL 2° ANNO  
CORSO ISTRUTTORI MINIBASKET**

**F.I.P. Comitato Regionale/Provinciale**

---

**Corso Istruttori Minibasket**

Si attesta che il Sig. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

ha frequentato il primo anno del corso per Istruttori Minibasket.

Si rilascia il presente attestato per l'attività di formazione nei Centri Minibasket

La validità è di 12 mesi dalla data del rilascio e da diritto di guidare la squadra nelle competizioni ufficiali e Minibasket.

Data \_\_\_\_\_

Istruttore del Corso

Responsabile Minibasket

Timbro del Comitato

## F.I.P. Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali e/o sociali verranno trattati dalla Federazione Italiana Pallacanestro per fini istituzionali (Art. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 = Consenso 1 obbligatorio) e potranno essere trasmessi dalla F.I.P. per il relativo trattamento anche ad altri soggetti. (Art. 2.5 = Consenso 2 facoltativo)

### SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO ISTRUTTORI MINIBASKET

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere ammesso al Corso Istruttori Minibasket

Allegati:

Certificato medico di "stato di buona salute" (o fotocopia)

Quota di iscrizione al Corso

#### Informativa ai sensi dell'Art. 13 del L.G:S. 196/2003

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità espone nei punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 della stessa

Do il consenso

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità espone nei punti 2.5 della stessa

Do il consenso

Firma

Data \_\_\_\_\_

N.B. Da conservare agli atti del Comitato Provinciale F.I.P.



---

## PASSAPORTO DELL'ATLETA

N° \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Medico curante : Dr. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

La pratica dello sport rappresenta un elemento importante per il benessere psico-fisico dell' uomo ed ormai sin dai primi anni di vita i bambini vengono avviati ad attività sportive le più varie (nuoto, calcio, ginnastica artistica, tennis, basket ecc.) per le quali sono indispensabili delle certificazioni sanitarie che comprovino lo stato di salute e quindi la cosiddetta idoneità all'attività sportiva prescelta. Il passaporto dell'atleta nasce dalla esigenza di tutelare la salute di coloro che praticano lo sport attraverso il controllo "periodico" di alcuni parametri del sangue di facile rilievo che consentano di : 1) scoprire eventuali anomalie congenite o acquisite con importanti informazioni anche di carattere epidemiologico migliorandone la prevenzione e la cura precoce; 2) stabilire per ogni soggetto dei valori a carico di pochi parametri del sangue che rappresentino dei veri e propri valori di riferimento per quell'individuo che, proprio come il comune passaporto , consentono di "individuare" sotto il profilo ematologico.

**Tale iniziativa ha pertanto lo scopo di tutelare la salute dell'atleta sin dall'inizio dell'attività agonistica.** In quest'ottica riteniamo essenziale il contributo e la collaborazione dei medici curanti nel pianificare i controlli. I dati ematici dovranno essere inviati alla Commissione Organizzativa Sanitaria della F.I.P. in forma anonima nel pieno rispetto della normativa sulla privacy (la presente pagina non deve essere inviata). Eventuali anomalie riscontrate saranno tempestivamente comunicate al medico curante per gli eventuali approfondimenti clinici del caso. I dati potranno essere elaborati solo sotto il profilo statistico e/o scientifico.

---

**Tutte le notizie e le schede sanitarie relative al Passaporto dell'atleta sono pubblicate sul sito della Federazione, [www.commissionesanitaria.fip.it](http://www.commissionesanitaria.fip.it)**