FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

T - WCP

anno sportivo **2007/2008**

*identificativo FIP (**codice fiscale**)* | | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto(a) _____ **M** **F**

(cognome e nome, in stampatello) (sesso)

nato(a) a _____ prov. _____ il ____ ____ ____ cittadinanza _____

(luogo di nascita) sigla gg mm anno

residente in _____ indirizzo _____

(città) (nome via e numero civico)

cap _____ prov. _____ telefono _____ cellulare _____

sigla (con prefisso) (con prefisso)

firmando il presente documento, riconosco di aver letto, compreso ed accettato integralmente le normative statuali sulla tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping, le disposizioni emanate da WADA, CONI e Federazione Italiana Pallacanestro in materia, nonché l'informativa ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali – consolidato con la legge 26 febbraio 2004, n. 45 di conversione, ai fini della "partecipazione" all'attività sportiva,

DICHIARO

di autorizzare il trattamento dei dati forniti ai fini della "partecipazione" all'attività sportiva e che la effettiva partecipazione alla stessa è subordinata al conseguimento della idoneità alla pratica sportiva, ai sensi della normativa vigente sulla tutela sanitaria e sulla lotta al doping

_____ _____

(luogo e data) (firma leggibile del tesserato)

SOLO per i minori _____ _____

(firma leggibile del padre) (firma leggibile della madre)

Il Segretario Generale della Federazione Italiana Pallacanestro dichiara che responsabile del trattamento dei dati per la FIP è la Commissione Organizzativa Sanitaria nella persona della sig.ra Emanuela Munaretto.

Il Segretario Generale
(f.to dr. Maurizio Bertea)

Roma, 1 luglio 2007