



F.I.P. Comitato Provinciale di _____

SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO ISTRUTTORI MINIBASKET

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____ Nazionalità _____

Residente in Via/Piazza _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Cell. _____ E-mail _____

Professione _____

Titolo di Studio _____

CHIEDE
di essere ammesso al Corso di Istruttori Minibasket
 Primo Anno Secondo Anno

Allegati:

- Certificato medico di "stato di buona salute" (o fotocopia)
- copia ricevuta versamento quota di iscrizione al Corso

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003

In relazione all'informativa di cui dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 dichiaro di avere preso visione della detta **informativa pubblicata sul sito internet sezione fip on line - modulistica - privacy** - e di essere edotto dalla 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, consapevole 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 seguito alla richiesta di ammissione al Corso. I dati devono essere completi e leggibili anche ai fini assicurativi.

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

presto il consenso nego il consenso Firma _____

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

presto il consenso nego il consenso Firma _____