



A.S.D. MARCON BASKET

Via dello Sport, 12 - 30020 Marcon (VE)

P.I. 04210320273 – cell. segreteria: 371-1794424

e-mail: segreteria@marconbasket.it

DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE ALLA STAGIONE SPORTIVA 2026/2027

- CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITÀ SPORTIVA (v. moduli allegati) :
 - AGONISTICO per ragazzi di 11 anni o più.
 - NON AGONISTICO fino al compimento degli 11 anni.
- LIBERATORIA / AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTOGRAFIE DI MINORI (solo per la prima iscrizione - v. moduli allegati)
- PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE: pari ad € 480,00 per il settore giovanile (dall'under 13 all'under 19); € 440,00 per il minibasket (Scoiattoli/Aquilotti/Esordienti) ed € 400,00 per il microbasket (paperini/pulcini). Per i ragazzi dell'annata 2007 la quota di iscrizione sarà pari ad €. 300,00 da dividersi in due rate.

Il pagamento verrà effettuato come segue:

1ª RATA pari a: € 240,00 per il settore giovanile; € 220,00 per il minibasket; € 200,00 per il microbasket) ENTRO IL 5 OTTOBRE 2026

2ª RATA pari a: € 240,00 per il settore giovanile; € 220,00 per il minibasket; € 200,00 per il microbasket) ENTRO IL 5 FEBBRAIO 2027

Nel caso di due fratelli entrambi iscritti alla nostra Società verrà applicato uno sconto complessivo pari ad €. 60,00.

I pagamenti dovranno essere eseguiti con bonifici bancari presso Banca della Marca nel seguente **IBAN IT76E0708436150000000022705** intestato a ASD Marcon Basket specificando nella casuale il nome dell'atleta;

Per conoscenza informiamo che le quote di iscrizione versate dagli atleti vanno a coprire solo una parte delle spese sostenute dalla società, ovvero:

- Iscrizione alla Federazione Italiana di Pallacanestro;
- Arbitri;
- Affitto palestre, costi di riscaldamento (e loro aumenti), pulizie;
- Rimborso spese per gli allenatori;
- Divisa da gara (in comodato d'uso) e divisa per allenamento;
- Assicurazione.

Si fa presente che le borse già in Vostro possesso sono di proprietà dell'atleta e non in comodato d'uso. Chi vorrà o dovrà avere un nuovo borsone lo acquisterà ad un costo pari ad €. 25,00 cad mentre lo zainetto ad €. 20,00 cad.



Oggetto: Richiesta certificato di idoneità fisico sportiva

L'A.S.D. MARCON BASKET regolarmente affiliata alla F.I.P. ed al C.O.N.I.

CHIEDE

per il proprio tesserato _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ in via / piazza _____

il rilascio del certificato di idoneità fisica alla pratica sportiva:

- ☐ agonistica
- ☐ non agonistica

Marcon,

Il Presidente

Paolo CEOLIN

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' SPORTIVA

(D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983;)

ASSOCIAZIONE SPORTIVA CONVENZIONATA

L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA.....**MARCON BASKET A.S.D.**.....

Sede Sociale: Via.....**DELLO SPORT**..... N° **12** Città **MARCON**.....

C.A.P. **30020** Prov. **VE** Telefono.....**3711794424**..... Mail **segreteria@marconbasket.it**

CHIEDE

Visita Medico Sportiva per

RILASCIO CERTIFICATO MEDICO PER IDONEITA' SPORTIVA

☐

AGONISTICA

☐

NON AGONISTICA

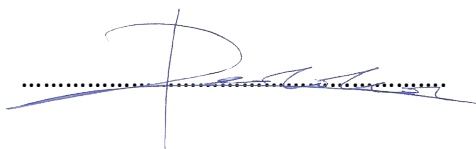
PER LO SPORT

ATLETA: COGNOME..... NOME.....

Nato a il

Codice Fiscale

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE



L'atleta è tenuto a presentarsi alla visita medica munito di:

- fotocopia di documento di identità e codice fiscale;
- se l'atleta fosse minorenne, dovrà essere accompagnato da un genitore, munito di fotocopia dei propri documenti d'identità; qualora fosse accompagnato da persona diversa dal genitore, quest'ultima dovrà essere munita di delega, di propri documenti d'identità e quelli del genitore che ha compilato e firmato la scheda anamnestica;
- il presente modulo di richiesta visita medico-sportiva della società di appartenenza;
- scheda anamnestica debitamente compilata e firmata, scaricabile dal sito www.bissuolamedica.it – medicina dello sport;
- una provetta di urine da 12ml, non più vecchia di 4 ore;
- eventuali precedenti documentazioni sanitarie relative a malattie, infortuni, esami diagnostici o di laboratorio;
- abbigliamento ed accessori: pantaloncini corti, scarpe da ginnastica e asciugamano;
- se l'atleta avesse un petto villosa, sarà necessario raderlo.
- **PROTEZIONE COVID19:** 1 mascherina chirurgica per accedere al Poliambulatorio, 1 mascherina chirurgica ed un paio di guanti in lattice per eseguire la visita.

COSA PREVEDE LA CONVENZIONE:

- visita medico sportiva agonistica / non agonistica a prezzi riservati
- visite specialistiche ed esami diagnostici con una scontistica del 10% dal prezzo di listino
- cicli di fisioterapia con una scontistica del 10% dal prezzo di listino

DOVE SIAMO (tel 041.615759):

La struttura è situata in Via E. Cavaglia 1 – 3 a Mestre, laterale di Via Bissuola, di fronte all'Istituto Berna.



CENTRO MEDICO
SAN MICHELE
QUARTO D'ALTINO

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' SPORTIVA

(D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983;)

ASSOCIAZIONE SPORTIVA CONVENZIONATA

L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA.....MARCON BASKET A.S.D.....

Sede Sociale: Via.....DELLO SPORT..... N° 12..... Città.....MARCON.....

C.A.P. 30020.....Prov. VE..... Telefono.....3711794424..... Mail.....segreteria@marconbasket.it

CHIEDE

Visita Medico Sportiva per

RILASCIO CERTIFICATO MEDICO PER IDONEITA' SPORTIVA

☐

AGONISTICA

☐

NON AGONISTICA

PER LO SPORT PALLACANESTRO

ATLETA: COGNOME..... NOME.....

Nato a il

Codice Fiscale

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE

L'atleta è tenuto a presentarsi alla visita medica munito di:

- fotocopia di documento di identità e codice fiscale;
- se l'atleta fosse minorenne, dovrà essere accompagnato da un genitore, munito di fotocopia dei propri documenti d'identità; qualora fosse accompagnato da persona diversa dal genitore, quest'ultima dovrà essere munita di delega, di propri documenti d'identità e quelli del genitore;
- il presente modulo di richiesta visita medico-sportiva della società di appartenenza;
- una provetta di urine non più vecchia di 4 ore (solo per certificato medico agonistico);
- eventuali precedenti documentazioni sanitarie relative a malattie, infortuni, esami diagnostici o di laboratorio;
- abbigliamento ed accessori comodi: pantaloncini corti, scarpe da ginnastica e asciugamano;
- se l'atleta avesse un petto villosa, sarà necessario raderlo.

COSA PREVEDE LA CONVENZIONE:

- visita medico sportiva agonistica / non agonistica a prezzi riservati

DOVE SIAMO (tel 0422.1845730):

La struttura è situata in Via Roma 93/C – 30020 Quarto d'Altino (VE)

Orari segreteria: 08.30 - 12.30 e 14.30 - 19.00



A.S.D. MARCON BASKET
Via dello Sport, 12 - 30020 Marcon (VE)
P.I. 04210320273 – cell. segreteria: 371-1794424
e-mail: segreteria@marconbasket.it

LIBERATORIA / AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTOGRAFIE DI MINORI

I sottoscritti:

(nome e cognome del genitore)

_____ Nato a _____

prov. (____) il ____/____/____ e residente in _____

prov. (____) via _____ n° _____

Telefono: _____ E-mail _____

E

(nome e cognome del genitore)

_____ Nato a _____

prov. (____) il ____/____/____ e residente in _____

prov. (____) via _____ n° _____

Telefono: _____ E-mail _____

In qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale di

(nome e cognome del minore fotografato)

_____ Nato a _____

prov. (____) il ____/____/____ e residente in _____

prov. (____) via _____ n° _____

con la presente

AUTORIZZANO

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c., degli artt. 96 e 97 della L.22.4.194, n.633 sul diritto d'autore, e degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, l'associazione "A.S.D. Marcon Basket" con sede legale in Marcon (VE), via dello Sport n.12, alla conservazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di fotografie e video acquisiti durante le attività dell'associazione ritraenti il minore suindicato, sul sito internet www.marconbasket.it, su carta

stampata, esposta anche nei locali dell'associazione e /o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, in qualsiasi formato, per scopi pubblicitari, per esposizioni promozionali, divulgative e conoscitive dell'associazione "A.S.D. Marcon Basket".

Nel contempo, i sottoscritti sono consapevoli che la presente liberatoria / autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con raccomandata a.r. da inviare a "A.S.D. Marcon Basket", Via dello Sport n.12 – 30020 - Marcon (VE).

Firma del genitore

Firma del genitore

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

L'associazione "A.S.D. Marcon Basket", con sede legale in Marcon (VE) – Via dello Sport n.12, nella persona del presidente, responsabile del trattamento dei dati personali, informa che i dati personali del minore e dei genitori, conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche dall'associazione stessa, nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso l'immagine contenuta nelle fotografie e nei video suindicati, saranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'art.7 ⁽¹⁾ del D.Lgs. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta alla sede dell'associazione "A.S.D. Marcon Basket", Via dello Sport n.12 – 30020 - Marcon (VE).

☐ (acconsento)

☐ (non acconsento)

Firma dei genitori _____

⁽¹⁾ Art.7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 6, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.