



A.S.D. Tivoli Basket (Cod. F.I.P. 19722)

Via della Rosolina, 8 - 00019 Villa Adriana - Tivoli (RM)

C.F. 94026350580 - P. IVA: 09755041002

ISCRIZIONE CORSO PALLACANESTRO MINIBASKET ANNO 2026

CONVITTO NAZIONALE AMEDEO DI SAVOIA DUCA D'AOSTA - TIVOLI (RM)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ () Il _____

Residenza _____ () Via/Piazza _____

Tel. ab. _____ Tel. cell. _____

CLASSE: _____ / _____

- L'attività avrà inizio il **09 febbraio 2026** e si concluderà il **31 maggio 2026**.
- Gli allenamenti avranno una frequenza settimanale di una lezione della durata di 60 minuti.
- Giorno di allenamento: **LUNEDI**, così suddiviso:
 - Dalle ore 14:30 alle ore 15:30 → SCUOLA PRIMARIA
- Gli allenamenti saranno svolti dal Signor **Orazio Pugliese** che possiede i seguenti titoli sportivi:
 - Tessera F.I.P. Allenatore di Base no. 032112
 - Tessera F.I.P. Istruttore Minibasket no. 013419
- Prima dell'inizio dell'attività sportiva si dovrà consegnare alla A.S.D. Tivoli Basket il "**certificato di sana e robusta costituzione per attività sportiva non agonistica**", rilasciato dal medico di base o dalla Azienda Sanitaria Locale (ASL RMG). In quest'ultimo caso, la Società provvederà a fornire il modulo di richiesta per la suddetta visita.
- In assenza del suddetto certificato medico, l'atleta non potrà in modo assoluto partecipare ad alcuna attività sportiva della A.S.D. Tivoli Basket.
- Tutti gli atleti sono assicurati, secondo gli obblighi federali F.I.P., con polizze della compagnia assicurativa AON S.P.A..
- Autorizzo la A.S.D. Tivoli Basket alla conservazione e al trattamento di dati personali per quel che riguarda le pratiche associative e federali, ai sensi della Legge 196/2003.

Ai sensi della Legge 196/2003 autorizzo la A.S.D. Tivoli Basket a pubblicare sul proprio sito ufficiale notizie e/o immagini relative all'attività svolta da mio figlio/a. Resta riconosciuto il diritto di cui all'art. 7, in particolare il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Dirigente Responsabile.

Autorizzo

Non Autorizzo

Dichiaro di aver letto ed approvato per intero.

Data _____

Firma del genitore _____

Importo e modalità di pagamento:

iscrizione + unica rata a saldo: **€ 150,00** compreso gadget societario



347 5000 450



puglieseorazio@libero.it

A.S.D. TIVOLI BASKET IBAN: IT18E0306939450100000007434