



RICHIESTA TESSERAMENTO ATLETA STRANIERO – ANNO 2022

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Cittadinanza \_\_\_\_\_ (1)  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (1) Residenza: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Altri recapiti \_\_\_\_\_  
 In possesso di  Visto Lavoro Subordinato Sport (Visto CONI)  Altra tipologia di visto (2)

L'ATLETA CHIEDE DI ESSERE TESSERATO

Per la Società **ASD Bergamo Baseball & Softball** \_\_\_\_\_ (codice società) **04228** praticante attività di  Baseball  Softball  
 Sita in via/piazza **via Gleno 2/L - BERGAMO** \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia **BG**

ALLEGATI RICHIESTI

- (1) l'atleta cittadino di un Paese membro dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria), allegnerà una copia del proprio documento d'identità alla presente domanda;  
 l'atleta cittadino di un Paese extra Unione Europea, allegnerà copia del proprio passaporto, del proprio visto e del proprio permesso di soggiorno alla presente domanda.  
 (2) sarà accettato solo il visto per motivi di studio, di lavoro, religioso, diplomatico, per ricongiungimento familiare.

Firma dell'atleta (in caso di minore, firma dell'esercente la potestà genitoriale)

Luogo e data

Bergamo \_\_\_\_\_

CON LA PRESENTE RICHIESTA, L'ATLETA DICHIARA

- di conoscere e di accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale e dai Regolamenti vigenti;
- di aver preso visione degli articoli del Regolamento Organico F.I.B.S. che disciplinano il vincolo sportivo;
- di aver preso visione delle Norme Sportive Antidoping che prevedono l'obbligo di sottoporsi ai controlli previsti;
- di prendere atto che la F.I.B.S., tramite la Compagnia Assicurativa, provvede alla copertura assicurativa dei tesserati contro i rischi derivanti dalla pratica sportiva (Gare e Allenamenti), per gli eventi di morte ed invalidità permanente a percentuale di invalidità con franchigia con il premio assicurativo fissato dalla F.I.B.S. con la stessa Compagnia Assicurativa e che compare nella polizza infortuni pubblicata sul sito federale;
- di essere a conoscenza e di acconsentire alla pubblicazione delle proprie immagini, a seguito di eventuali servizi fotografici e/o riprese cinematografiche per fini didattico-formativi e a scopo divulgativo attraverso articoli di stampa;
- di aver preso visione dell'Allegato 1 – Informativa Privacy ex. Art. 13 UE 679/2016.

\*\*\*

DA COMPILARE IN CASO DI ATLETA MINORENNE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome in stampatello leggibile) \_\_\_\_\_, in qualità di esercente la potestà genitoriale o la tutela legale del minore, esprime il proprio consenso al tesseramento in oggetto.

\*\*\*

PARTE RISERVATA ALLA SOCIETÀ

Il/La sottoscritto/a **COLOMBI Giovanni** \_\_\_\_\_ in qualità di Presidente della Società **ASD Bergamo Baseball & Softball** \_\_\_\_\_ (codice società)  
 Sita in via/piazza **Via Gleno 2/L** \_\_\_\_\_ Città **Bergamo** \_\_\_\_\_ Provincia **Bg** Stato **Italia**

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE,

- che tutti i dati riportati sul presente modulo sono veritieri, che la firma dell'atleta (o, in caso di minore, dell'esercente la potestà genitoriale) è autentica e che la foto applicata riproduce l'effigie dell'atleta firmatario;
- di conoscere gli obblighi stabiliti dalle leggi vigenti in materia di tutela sanitaria dell'attività sportiva (Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", Decreto del Ministero della Sanità 18 febbraio 1982 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica") per i quali l'atleta soprannominato, prima di essere tesserato, deve essere sottoposto alle visite mediche ed analisi stabilite dalla legge ed aver già ottenuto dalle competenti Autorità Sanitarie il certificato di idoneità alla pratica agonistica del Baseball/Softball, valido fino al termine della stagione sportiva;
- che, nell'anno in corso, l'atleta è stato sottoposto alla visita medica per l'idoneità sportiva agonistica ed ha effettuato gli esami clinici e strumentali richiesti dalla normativa vigente, ottenendo dalle competenti autorità sanitarie il certificato di idoneità alla pratica agonistica della disciplina, conservato agli atti della società;
- di impegnarsi ad esibire il certificato medico sopraindicato dietro richiesta della F.I.B.S.

Firma del Presidente della Società

Luogo e data

Bergamo \_\_\_\_\_

**BERGAMO BASEBALL  
& SOFTBALL A.S.D.**



24125 Bergamo - Via Gleno 2/L  
 C.F. 95051260164/P. IVA 02296870161  
 Codice CONI: FSN FIBS 04228

DA COMPILARE IN CASO DI PROVENIENZA DEL TESSERATO DA ALTRA SOCIETÀ

L'atleta \_\_\_\_\_  
 chiede alla Società \_\_\_\_\_ (codice società)  
 il nulla-osta al/alla:  CESSIONE DEFINITIVA  PRESTITO CON VALIDITÀ ANNUALE  DOPPIO TESSERAMENTO CON VALIDITÀ ANNUALE  
 a favore della Società \_\_\_\_\_ (codice società)  
 Firma dell'atleta (in caso di minore, firma dell'esercente la potestà genitoriale) \_\_\_\_\_ Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Presidente della Società cedente

Firma del Presidente della Società ricevente

Fototessera  
 dell'atleta  
 richiedente



**5.2.** Al di fuori delle ipotesi di cui al punto 5.1, i Suoi dati potranno essere trasferiti extra UE in occasione delle manifestazioni sportive organizzate dagli Enti sportivi internazionali (menzionati all'art.4 lettera b). In tal caso il trattamento sarà regolato in conformità a quanto previsto dal capo V del Regolamento e autorizzato in base a specifiche decisioni dell'Unione Europea. Saranno quindi adottate tutte le cautele necessarie al fine di garantire la più totale protezione dei dati personali basando tale trasferimento: a) su decisioni di adeguatezza dei Paesi terzi destinatari espressi dalla Commissione Europea; b) su garanzie adeguate espresse dal soggetto terzo destinatario ai sensi dell'art. 46 del Regolamento; c) sull'adozione di norme vincolanti d'impresa.

#### **6. Periodo di conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per l'integrale durata del rapporto di tesseramento e, successivamente, secondo quanto prescritto dalle leggi in materia e dal tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità sopraindicate e comunque non oltre 10 anni. La verifica sulla obsolescenza sui dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.

#### **7. Titolare del trattamento**

Federazione Italiana Baseball Softball  
Viale Tiziano, 74 - 00196 Roma  
[segreteria@fibs.it](mailto:segreteria@fibs.it)  
Tel: 0632297221-17

#### **8. Responsabile della protezione dei dati**

Il *Data Protection Officer* nominato dal Titolare è contattabile all'indirizzo: [dpo@fibs.it](mailto:dpo@fibs.it)

#### **9. Diritti dell'interessato**

In qualunque momento potrà conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, chiederne la rettifica o la cancellazione ai sensi degli artt. 16 e 17 GDPR. Avrà inoltre di ricevere i dati personali da Lei forniti e trattati con il Suo consenso, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei dati. Ai sensi dell'art. 21 GDPR avrà il diritto di opporsi in tutto od in parte al trattamento dei dati per motivi connessi alla Sua situazione particolare. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza – anche, se lo desidera, utilizzando il modello fornito dal Garante per la protezione dei dati personali e scaricabile dal sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) – da indirizzare tramite raccomandata o posta elettronica al titolare del trattamento. Ha altresì diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

\*\*\*

Il/La sottoscritto/a, letta l'informativa che precede, presta il consenso al trattamento dei propri dati particolari di cui alla lettera c) per le finalità connesse al tesseramento, meglio specificate al punto 1.1.

**Firma dell'interessato/a**

**Luogo e data**

(in caso di minore, firma dell'esercente la potestà genitoriale)