

# ASD UBIK PALLACANESTRO



Via Casetta 63  
37022 FUMANE (VR)  
Partita IVA 04561340235 - Codice Fiscale 04561340235  
e-mail. [info@ubikpallacanestro.it](mailto:info@ubikpallacanestro.it)  
[www.ubikpallacanestro.it](http://www.ubikpallacanestro.it)



## RINNOVO TESSERAMENTO - DOMANDA DI ISCRIZIONE

di

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

anno di nascita \_\_\_\_\_,

presentata da

Genitore/Tutore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in nome e per conto dell'associato, per il rinnovo del tesseramento annual con l'ASD UBIK PALLACANESTRO e la partecipazione all'iniziativa "Riscaldamento Globale Settembre 2020".

I suddetti, in qualità di genitori/tutori dell'atleta, si impegnano a corrispondere la quota partecipativa di €30 stabilita dal Consiglio Direttivo per l'iniziativa e a garantire che l'atleta si conformi alle disposizioni impartite dall'allenatore e dall'ASD, con particolare attenzione per quanto prescritto in relazione alle misure anti COVID 19 e al rilascio dell'autocertificazione allegata alla presente.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, si dichiara di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, disponibile all'indirizzo <http://ubikpallacanestro.it/privacy>. Si rilascia il consenso necessario al trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_



## ASD UBIK PALLACANESTRO

Via Casetta 63  
37022 FUMANE (VR)  
Partita IVA 04561340235 - Codice Fiscale  
04561340235  
e-mail. [info@ubikpallacanestro.it](mailto:info@ubikpallacanestro.it)  
[www.ubikpallacanestro.it](http://www.ubikpallacanestro.it)

2



### AUTODICHIARAZIONE SU SINTOMATOLOGIA E MISURE ANTICONTAGIO NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID 19 (Coronavirus)

La/Il sottoscritto/a, NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
genitore/tutore di NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
(quest'ultimo/a di seguito "Atleta")

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che l'Atleta negli ultimi 14 giorni:

- ◆ NON ha evidenziato una temperatura corporea pari o superiore ai 37,5°;
- ◆ NON ha evidenziato sintomi influenzali;
- ◆ NON è stato/a a contatto con 1) casi accertati (tampone positivo) o 2) casi sospetti (e loro familiari) di positività al COVID-19, né con 3) conviventi che abbiano evidenziato stati febbrili o sintomi influenzali (no tampone);
- ◆ Non proviene da viaggi all'estero né ha frequentato ambienti sanitari con casi accertati/sospetti di positività al COVID-19;
- ◆ NON versa in nessuna delle condizioni in cui i provvedimenti dell'autorità impongono di informare il medico di famiglia e le strutture sanitarie, né ritiene vi siano notizie da evidenziare in merito ad elementi connessi ad un suo potenziale rischio di esposizione al COVID-19;
- ◆ è stata/o pienamente informata/o ed ha correttamente inteso le misure messe in atto da ASD UBIK PALLACANESTRO, contenute nel "Protocollo Ubik COVID-19";
- ◆ si impegna a rispettare tutte le disposizioni previste dall'ASD UBIK PALLACANESTRO nell'anzidetto Protocollo, nonché quelle emanate o aggiunte dalle autorità preposte.

Inoltre, il dichiarante **prende atto ed accetta che la presente autodichiarazione, resa in data odierna, deve intendersi valida e veritiera sino a revoca, senza necessità di alcuna conferma aggiuntiva in occasione della partecipazione ad attività organizzate dall'ASD UBIK PALLACANESTRO.**

Pertanto il dichiarante si impegna, anche in nome e per conto dell'Atleta, a garantire che laddove - anche nel corso dello svolgimento delle attività - dovesse avere sentore o certezza che una o più delle rappresentazioni sopra rese siano decadute o variate, venga immediata avvertita l'ASD UBIK PALLACANESTRO e il personale per essa operante, e a collaborare per porre in essere tutte le opportune misure di contenimento del rischio. Infine, il dichiarante autorizza l'ASD Ubik Pallacanestro al trattamento dei dati particolari dell'Atleta relativi allo stato di salute contenuto in questo modulo ed alla sua osservazione ai sensi del Reg.Eu. 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Hai controllato se serve il certificato medico?*

③

*Hai fatto la foto alla contabile del bonifico?*

④

① + ② + ③ + ④ sono OK?

*Allora manda tutto in formato leggibile,  
compilato e sottoscritto al numero Whatsapp*

*351 630 1171*

*con un breve messaggio del tipo  
“sono il genitore di ...., anno...., ecco i doc”*