

RICHIESTA TESSERAMENTO ATLETA AMATORIALE – ANNO 2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sesso  M  F Disabile  SÌ  NO Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Residenza: Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

L'ATLETA CHIEDE DI ESSERE TESSERATO  
(barrare la casella di interesse)

come praticante autonomo di attività amatoriale;

come praticante di attività amatoriale per la Società \_\_\_\_\_ (codice società) \_\_\_\_\_

Sita in via/piazza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Firma dell'atleta

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CON LA PRESENTE RICHIESTA, L'ATLETA DICHIARA

- di conoscere e di accettare quanto stabilito dallo Statuto federale, dal Regolamento Organico, dal Regolamento Attività Amatoriale (R.A.A.), dalla Circolare Attività Amatoriale (C.A.A.);
- di prendere atto che la FIBS, tramite la Compagnia Assicurativa, provvede alla copertura assicurativa dei tesserati contro i rischi derivanti dalla pratica sportiva amatoriale, come da polizza pubblicata sul sito federale;
- di essere a conoscenza e di acconsentire alla pubblicazione delle proprie immagini, a seguito di servizi fotografici e/o riprese cinematografiche nel corso dell'esercizio dell'attività sportiva e/o gare, per fini didattico-formativo e a scopo divulgativo attraverso articoli di stampa;
- di essere in regola con la certificazione medica prevista dalla legge per l'attività sportiva non agonistica;
- di aver preso visione dell'Allegato 1 – Informativa Privacy ex. Artt. 13 e 14 UE 679/2016.

\*\*\*

PARTE RISERVATA ALLA SOCIETÀ

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ In qualità di Presidente della Società \_\_\_\_\_ (codice società) \_\_\_\_\_

Sita in via/piazza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE,

- che tutti i dati riportati sul presente modulo sono veritieri, che la firma dell'atleta 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 dell'8 agosto 2014 "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica") per i quali l'atleta soprarnenzionato, prima di essere tesserato, deve essere sottoposto alle visite mediche ed analisi stabilite dalla legge;
- che, nell'anno in corso, l'atleta è stato sottoposto alla visita medica per l'idoneità sportiva non agonistica ed ha effettuato gli esami clinici e strumentali richiesti dalla normativa vigente, ottenendo dalle competenti autorità sanitarie il certificato di idoneità alla pratica non agonistica della disciplina, conservato agli atti della società;
- di impegnarsi ad esibire il certificato medico sopraindicato dietro richiesta della FIBS.

Firma del Presidente della Società

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro  
della  
società

Fototessera  
dell'atleta  
richiedente

RICHIESTA TESSERAMENTO ATLETA AMATORIALE – ANNO 2024

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sesso  M  F Disabile  SI  NO Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Residenza: Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**L'ATLETA CHIEDE DI ESSERE TESSERATO**  
(barrare la casella di interesse)

come praticante autonomo di attività amatoriale;

come praticante di attività amatoriale per la Società \_\_\_\_\_ (codice società) \_\_\_\_\_

Sita in via/piazza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Firma dell'atleta \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CON LA PRESENTE RICHIESTA, L'ATLETA DICHIARA**

- di conoscere e di accettare quanto stabilito dallo Statuto federale, dal Regolamento Organico, dal Regolamento Attività Amatoriale (R.A.A.), dalla Circolare Attività Amatoriale (C.A.A.);
- di prendere atto che la FIBS, tramite la Compagnia Assicurativa, provvede alla copertura assicurativa dei tesserati contro i rischi derivanti dalla pratica sportiva amatoriale, come da polizza pubblicata sul sito federale;
- di essere a conoscenza e di acconsentire alla pubblicazione delle proprie immagini, a seguito di servizi fotografici e/o riprese cinematografiche nel corso dell'esercizio dell'attività sportiva e/o gare, per fini didattico-formativo e a scopo divulgativo attraverso articoli di stampa;
- di essere in regola con la certificazione medica prevista dalla legge per l'attività sportiva non agonistica;
- di aver preso visione dell'Allegato 1 – Informativa Privacy ex. Artt. 13 e 14 UE 679/2016.

\*\*\*

**PARTE RISERVATA ALLA SOCIETÀ**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ In qualità di Presidente della Società \_\_\_\_\_ (codice società) \_\_\_\_\_

Sita in via/piazza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

**DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE,**

- che tutti i dati riportati sul presente modulo sono veritieri, che la firma dell'atleta 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 dell'8 agosto 2014 "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica") per i quali l'atleta soprarmenzionato, prima di essere tesserato, deve essere sottoposto alle visite mediche ed analisi stabilite dalla legge;
- che, nell'anno in corso, l'atleta è stato sottoposto alla visita medica per l'idoneità sportiva non agonistica ed ha effettuato gli esami clinici e strumentali richiesti dalla normativa vigente, ottenendo dalle competenti autorità sanitarie il certificato di idoneità alla pratica non agonistica della disciplina, conservato agli atti della società;
- di impegnarsi ad esibire il certificato medico sopraindicato dietro richiesta della FIBS.

Firma del Presidente della Società \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Timbro  
della  
società

Fototessera  
dell'atleta  
richiedente

## INFORMATIVA

**ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito “GDPR”)**

Gentile Signore/a,

La informiamo che la Federazione Italiana Baseball Softball (di seguito “FIBS”), in qualità di Titolare del trattamento, tratterà per le finalità e le modalità di seguito riportate i dati personali da Lei forniti all’atto della richiesta di tesseramento ovvero acquisiti nello svolgimento del rapporto medesimo.

In particolare, la FIBS tratterà i seguenti dati personali:

- a) Dati anagrafici e identificativi (nome e cognome, data e luogo di nascita, sesso, codice fiscale, residenza, Stato di nascita e nazionalità, contatti telefonici ed e-mail, fototessera, copia documento d’identità; copia certificato di cittadinanza, passaporto, visto e visto CONI, permesso di soggiorno, in caso di cittadini extra UE);
- b) Dati fisici (taglia, peso, altezza, numero scarpe) nel caso in cui lei faccia parte della compagine nazionale;
- c) Idoneità agonistica e documentazione medica, anche nel caso in cui lei faccia parte della compagine nazionale o sia necessario ai fini della partecipazione ai try-out;
- d) Dati curricolari;
- e) Dati amministrativi (società di appartenenza, disciplina, tipologia formazione sportiva);
- f) Dati relativi alle sanzioni disciplinari (provvedimenti irrogati dagli Organi di Giustizia FIBS e da NADO Italia – CONI);
- g) Foto e riprese video nell’ambito delle manifestazioni sportive o eventi istituzionali della Federazione.

I dati di cui alla lettera c) si configurano come “particolari” ai sensi dell’art. 9 del GDPR e verranno trattati nei limiti e con le garanzie previste dalla normativa di settore.

### **1. Base giuridica e finalità del trattamento**

**1.1.** Il trattamento dei dati che precedono è fondato sull’instaurazione, esecuzione e attuazione del rapporto di tesseramento ed è finalizzato alla gestione del rapporto medesimo in ottemperanza alla normativa, italiana e mondiale, statale e sportiva in materia, nonché secondo quanto puntualmente disposto nello Statuto, nei Regolamenti e nelle delibere e decisioni assunte dagli Organi federali.

**1.2.** Il trattamento dei dati di cui alla lettera g) è fondato sul legittimo interesse della Federazione ed è finalizzato all’informazione sportiva ed alla promozione dell’immagine e della *mission* della stessa.

### **2. Modalità del trattamento**

Il trattamento è effettuato a cura del personale FIBS anche con l’ausilio di mezzi elettronici, per mezzo delle operazioni indicate all’art.4 n. 2) del GDPR e precisamente: il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

### **3. Obbligatorietà del conferimento**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui ai punti 1.1 e 1.2. è strettamente necessario per il perfezionamento e la gestione del rapporto di tesseramento. Un eventuale rifiuto comporterà l’impossibilità di instaurare o continuare il predetto rapporto associativo.



#### 4. Destinatari dei dati

La Federazione comunica i Suoi dati personali:

- a) a tutti quei soggetti cui detta comunicazione risulti necessaria per il raggiungimento delle finalità anzidette;
- b) agli Organi federali e alle Organizzazioni territoriali della FIBS, al CONI (Comitato Olimpico Nazionale Italiano), al Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei ministri, al CIP (Comitato Italiano Paralimpico), alle società affiliate, alla CEB (Confederation of European Baseball), all'ESF (European Softball Federation), al CIO (Comité International Olympique), alla WBSC (World Baseball Softball Confederation), alla WBSC Europe, alla MLB (Major League Baseball), alla IABF (Italian American Baseball Foundation), alla IBF (International Baseball Federation), alle Federazioni Estere e Club Esteri;
- c) a Nado Italia, ove ricorrano i presupposti, ai fini degli adempimenti del codice Wada e della normativa sportiva Antidoping di Nado Italia;
- d) alle imprese assicurative, con le quali la Federazione stipula contratti relativi ai tesserati;
- e) agli istituti bancari per necessità connesse alla gestione del Suo rapporto associativo;
- f) ai consulenti della Federazione incaricati dello svolgimento di attività legali e/o fiscali;

I Suoi dati potranno altresì essere comunicati, per i compiti di natura tecnica od organizzativa strumentali alla gestione del rapporto di tesseramento, a soggetti nominati appositamente quali Responsabili, la cui lista completa è a disposizione presso la Federazione.

L'Accesso al Gestionale "myWBSC" nel quale sono contenuti i Suoi dati è consentito a WBSC, ai Comitati Regionali (limitatamente ai tesserati della regione di appartenenza), ai CNC Regionali (Comitato Nazionale Classificatori, limitatamente ai tesserati della regione di appartenenza), al COG Regionali (Comitato Organizzazione Gare, limitatamente ai tesserati amatoriali della regione di appartenenza), al Presidente CNC (Comitato Nazionale Classificatori), al Presidente CNT (Comitato Nazionale Tecnici), al Presidente CNA (Comitato Nazionale Arbitri), al Designatore Nazionale, DRA (Designatore Regionale Arbitri) limitatamente ai tesserati della regione di appartenenza), al DR (Designatore Regionale, limitatamente ai tesserati della regione di appartenenza), al DRT (Designatore Regionale Tecnici, limitatamente ai tesserati della regione di appartenenza).

Il roster della società di appartenenza contenente i suoi dati (nome, cognome, numero di tessera atleta, formazione AFI o NON AFI) verrà pubblicato sul sito istituzionale per la durata del campionato.

I dati di cui alla lettera g) verranno pubblicati sul sito istituzionale, diffusi tramite audiovisivi, stampa e materiale cartaceo.

I dati di cui alla lettera g) verranno altresì comunicati alle società affiliate ai fini della loro diffusione attraverso i seguenti canali: video (TV, TVHD, DTT, SAT), piattaforma online (OTT, sito web, YouTube, social network), radio.

L'accesso ai Suoi dati è infine consentito ai dipendenti delle funzioni federali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.

#### 5. Trasferimento dei dati all'estero

**5.1.** I dati personali sono conservati su *server* ubicati in Italia. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i *server* anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili ed in particolare quelle di cui al Titolo V del GDPR.



**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**

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

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_