



SCHEDA N°1

ADESIONE BASKET3

PROVINCIA _____

ISTITUTO _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

N.FAX SCUOLA _____ N.TEL. SCUOLA _____

E.MAIL _____ @ _____

CITTA' _____ PROV. _____

CATEGORIA M F SCUOLA MEDIA SUP INF

La nostra scuola è lieta di partecipare a Basket 3, torneo interscolastico di pallacanestro 3 contro 3, rivolto alle scuole medie inferiori e superiori.

DIRIGENTE SCOLASTICO (in stampatello)

Nome _____ Cognome _____ Firma _____

I PROF.DI EDUCAZIONE FISICA (in stampatello)

Nome _____ Cognome _____

Tel./cell. _____ E-mail _____ @ _____

Nome _____ Cognome _____

Tel./cell. _____ E-mail _____ @ _____

1. Ai sensi del D. L.vo 196/2003, La informiamo che i dati da Lei forniti verranno da noi trattati a norma di legge con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, relativamente allo svolgimento della manifestazione in tutte le sue fasi e potranno essere comunicati da noi a terzi allo stesso fine. La informiamo, inoltre, che titolare e responsabile del trattamento è SICOM srl e che, ai sensi dell'articolo 7 del D. L.vo n. 196/2003, Lei ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, nonché opporsi per motivi legittimi al loro trattamento. Il conferimento dei dati personali (contrassegnati da asterisco) è obbligatorio per le finalità di trattamento di cui sopra. L'eventuale rifiuto a fornire tali dati può provocare la mancata o parziale accettazione dell'iscrizione.

2. La informiamo inoltre che i dati forniti saranno da noi trattati per iniziative di marketing e/o commerciali, nonché attività a carattere pubblicitario o promo/pubblicitario poste in essere da SICOM o da terzi con cui SICOM intrattiene rapporti.

3. Autorizzo, infine, la società organizzatrice ad utilizzare immagini filmate e fotografiche dei partecipanti, riprese durante la manifestazione, rinunciando fin d'ora a qualsiasi pretesa economica al riguardo.

1.2.3. Presto il consenso Nego il consenso

Firma Dirigente Scolastico _____

Firma Dirigente Scolastico _____



SCHEDA DA INVIARE
AL NR.FAX 02.4810.9392
E SUCCESSIVAMENTE IN
ORIGINALE ALLA SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA SICOM
VIA GIOBERTI 8-20123 MILANO