



**MOVIMENTO SPORTIVO POPOLARE ITALIA**  
**Comitato Provinciale di Firenze**  
Via Giannotto Bastianelli, 14  
50127 Firenze

[www.mspfirenze.org](http://www.mspfirenze.org)  
[calcionspfirenze@gmail.com](mailto:calcionspfirenze@gmail.com)  
Tel. 339 7729284

## DOMANDA AFFILIAZIONE B.A.S. (BASI ASSOCIATIVE SPORTIVE)

SS. \_\_\_\_\_

COD. \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE B.A.S.

INDIRIZZO

CAP. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

MAL \_\_\_\_\_

COGNOME RESPONSABILE \_\_\_\_\_

NOME RESPONSABILE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE RESPONSABILE \_\_\_\_\_

NUMERO DOCUMENTO D'IDENTITA' RESPONSABILE \_\_\_\_\_

DISCIPLINE SPORTIVE PRATICATE DALLA B.A.S.

### AMBITO ATTIVITA'

Parrocchia / Oratorio  Scuola  Comunità  Ambiente  Altro \_\_\_\_\_

### PERIODICITA' ATTIVITA' PRATICATA

Mensile  Trimestrale  Semestrale  Annuale

Il Sottoscritto Responsabile della B.A.S. CHIEDE l'affiliazione della propria B.A.S. a M.S.P. Italia per la S.S. .... e DICHIARA, nell'accettare lo statuto ed i regolamenti del M.S.P. Italia, che tutti i Tesserati sono in possesso della idonea Certificazione Medica per l'attività sportiva praticata. Il Sottoscritto Responsabile della B.A.S. dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti, giudici, tecnici e dirigente tesserati con la propria Società partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dal MSP Italia in forma spontanea e senza alcun vincolo od obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma dilettantistica, amatoriale e di svago. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non chiedere il risarcimento dei danni a MSP Firenze o MSP Italia per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione.

Il Sottoscritto Responsabile della B.A.S., dichiara inoltre, in base al consenso scritto validamente prestato da parte dei propri Tesserati, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali e successive modificazioni, di autorizzare MSP Firenze e MSP Italia ad utilizzare e gestire in proprio o tramite Terzi, per fini istituzionale e/o commerciali i nominativi da parte dei propri Tesserati.

Data ..... Firma .....

