

A.S.D. ARTI DEL DRAGO

Via F.Cavallotti 58 – Luino (VA) – 21016 - C.F. 93015290120

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

CHI PROVA L'ATTIVITA'

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

E residente in via _____

C.A.P. _____ Città _____

Tel. _____ Mob. _____ E-mail _____

Ospite della A.S.D. ARTI DEL DRAGO - C.F. 93015290120

Desiderando provare le attività della Associazione, dichiara:

1. Di essere -

Di non essere -

In possesso di certificato medico valido per l'anno in corso, attestante l'idoneità alla pratica dello sport ;

2. Di sollevare la A.S.D. e i suoi Insegnanti, da ogni e qualsiasi responsabilità penale o civile per tutti i danni eventualmente causati a me stesso/a e/o ad altri e di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente.

3. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte (Arti Marziali).

4. di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;

5. La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

6. Fino a quando non verrà versata la quota annuale (a cui farà seguito il modulo ufficiale di tesseramento alla CSEN) e non verrà consegnata la documentazione sanitaria obbligatoria (certificato medico e elettrocardiogramma) si riterrà valida la presente liberatoria.

Ai sensi della legge 196/03 si precisa che i suddetti dati personali saranno utilizzati ai soli fini dell'iscrizione e degli adempimenti dovuti, precisati nel piano tecnico approvato dal Ministero delle Finanze.

Per i minori di 18 anni occorre la firma leggibile del genitore o del tutore legale:

Nome e Cognome in stampatello: _____

Firma _____

Data _____



N° tessera Data



A.S.D. ARTI DEL DRAGO

Via F.Cavallotti 58 – Luino (VA) – 21016 - C.F. 93015290120

CHI SI ISCRIVE:

Cognome Nome
Indirizzo città cap prov.
nato/a il
tel e-mail C.F.

PREMESSO CHE la A.S.D. è iscritta al Regolamento all'ente Nazionale CSEN ed al CONI.

- Chiedo di essere accolto/a quale tesserato/a atleta per frequentare le attività della A.S.D.
- sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica (dai 7 anni in su, ma non per attività ludiche motorie) attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva, rinnovato annualmente e un elettrocardiogramma (quest'ultimo anche se non recente non è da rinnovare di anno in anno sotto i 80 anni) che attesti la mia idoneità all'attività, come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva, a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.;
- chiedo di essere ammesso a frequentare la A.S.D. sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione.

TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTA' E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITA':

1) dichiaro di voler frequentare i corsi della A.S.D. dalla data del presente atto pur in assenza di documentazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva, 2) In caso di spostamenti inerenti a stage o altro, chi provvederà al trasporto di altre persone con mezzi propri, sarà esonerato da qualsiasi responsabilità. 3) dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando i corsi a causa delle mie condizioni di salute; 4) prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) da me svolta presso l'associazione, ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità (ARTI MARZIALI).

Codice della privacy D.L. 196/2003

I dati riportati nel seguente modulo, saranno utilizzati secondo le modalità e le finalità di cui al codice della privacy D.L. 196/2003 ex legge 31/12/1996 n° 675 art. 10

La A.S.D. CHIEDE ai sensi della legge di cui sopra l'autorizzazione a trattare i dati riportati con finalità di studio ed analisi di mercato, alla pubblicazione sulle pagine web e social, di foto o video riguardanti le attività, nonché a contattarla per corrispondenza, e-mail, sms o telefono. Il tesserato con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di accettare il regolamento del centro e le condizioni a tergo riportate.

Sotto i 18 anni firma un genitore o chi ne fa le veci inserendo i propri dati

Sig./ra Indirizzo

Data Firma (leggibile)