

SCARICO DI RESPONSABILITA'

DATI DEL GENITORE/TUTORE LEGALE (IN CASO DI MINORE)

CELLULARE MAIL.....

DATI DELL'ATLETA:

CORSO di

COGNOME E NOME

NATO/A AIL

RESIDENTE INVIA

CAP PROV..... CELLULARE.....

DICHIARO : (NEL CASO DI MINORE PER MIO FIGLIO/A):

1-Di essere in possesso di certificazione medica per l' idoneità dell' attività sportiva non agonistica o autocertificazione.

2-Di essere in condizioni psicofisiche idonee per le attività sportive da me svolte.

3-Di non aver assunto e di non assumere, nelle 48 (quarantotto) ore precedenti l' attività, sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l' effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo.

4-Di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell' attività svolta e peraltro di assumerli consapevolmente, pur non potendosi considerare le attività proposte, attività di per sé pericolose.

5-Di conoscere ed attenermi prima, durante e dopo le attività svolte, a tutte le norme, disposizioni di sicurezza e limitazioni concesse e relative alla tecnica sportiva, anche in considerazione del mio livello di addestramento e di esperienza.

DICHIARO INOLTRE :

6-Di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o cose) a causa di un mio comportamento non conforme ed obiettivamente irresponsabile.

7-Per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l' ASD POLISPORTIVA OSNAGO , i suoi collaboratori e/o dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell' attività sportiva non agonistica svolta.

8-Di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che gli altri in una situazione di pericolo.

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificatamente i punti : 1,2,3,4,5,6,7,8 della presente scrittura.

LUOGO e DATA

FIRMA

Informativa per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, personalmente o in qualità di genitore / tutore legale, preso atto dell'informativa fornita presta il suo consenso al trattamento dei dati da parte dell'A.S.D. Polisportiva Osnago. secondo le modalità e per le finalità riportate nell'informativa stessa.

Gentile Sig./ra l'Associazione tratterà i Suoi dati personali nel rispetto del Codice Privacy (13 d.lgs. 196/2003) e del Regolamento UE 2016/679, per lo svolgimento dell'attività istituzionale e per la gestione del rapporto. L'indicazione del nome, data e luogo di nascita, indirizzo, telefono ed email è necessaria per la gestione del rapporto e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo.

Firma per prestazione del consenso ai sensi del Codice Civile sulla Privacy.

LUOGO e DATA

FIRMA

Firma per prestazione e consenso sull' utilizzo di immagini fotografiche, su sito internet o brochure illustrative.

LUOGO e DATA

FIRMA