



A.S.D. GINNASTICA "VIRTUS"

di GALLARATE

ANNO DI FONDAZIONE 1902

STELLA D'ORO AL MERITO SPORTIVO

MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA'

IO SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

GENITORE DI _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ CAP _____ PROV. _____

TEL. ABITAZIONE /TELEFONO CELLULARE _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA _____

DICHIARO

1. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività sportiva non agonistica;
2. di non aver assunto e di non assumere, nelle 48 (quarantotto) ore precedenti l'attività sportiva sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
3. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività sportiva pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa;

DICHIARO INOLTRE

4. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme;
5. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare "A.S.D. Ginnastica Virtus Gallarate" i suoi collaboratori e 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 svolta presso l'Associazione;
6. 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 tesserati in una situazione di pericolo. Agli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6 della presente scrittura.

PERTANTO CHIEDO

Di poter svolgere una lezione di prova al fine di valutare la possibilità di iscrivermi e tesserarmi presso la A.S.D. Virtus Gallarate e sono stato informato che la lezione di prova sarà a basso impatto allenante e meramente a carattere ludico motorio.

Luogo e data

Firma

Consenso- Ricevuta Decreto legislativo 196/2003 (codice sulla privacy).

Ricevuta informativa circa l'art. 13 del Codice sulla Privacy e preso atto dei diritti di cui agli artt. 7 e segg., esprimo per quanto occorre possa ed ai fini previsti dalla legge - il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell' "A.S.D. Ginnastica Virtus Gallarate" per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, con l'autorizzazione alla loro comunicazione ai terzi facenti parte delle categorie indicatemi, nonché alla loro diffusione entro i limiti stabiliti. Firma per prestazione del consenso ai sensi del Codice sulla Privacy, per prestazione del consenso trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sul sito internet o brochure illustrative.

Firma _____