

MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA'

IO SOTTOSCRITTO/A

NOME _____ COGNOME _____
RESIDENTE IN _____
VIA _____ CAP _____ PROV. _____
OCCUPAZIONE _____
TELEFONO _____ CELLULARE _____
EMAIL _____

DICHIARO

1. Di essere in condizioni psicotiche idonee all'attività sportiva non agonistica.
2. Di non assumere e di non aver assunto nelle 48 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 di cibo.
3. Di essere a conoscenza dei rischi prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività sportiva.

DICHIARO INOLTRE

4. Di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati da 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 LA A.S.D. GIANNO FITNESS Favignana, i suoi collaboratori o/e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causati da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso la Società sportiva.
6. Di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver 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. GIANNO FITNESS Favignana; sono stato informato che la lezione di prova sarà a basso impatto allenante e meramente a carattere ludico motorio,

Luogo e data _____ Ora di ingresso _____ Firma _____

In caso di minore firma il genitore o chi ne ha la patria potestà.

GENITORE _____

Luogo e data _____ Ora di ingresso _____ Firma _____

CONSENSO - Ricevuta informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi del Dlgs. n. 196/2003, modificato dal Dlgs. n. 101/2018, nonché dal regolamento UE 2016/679

Ricevuta informativa circa l'art.13 del Codice sulla privacy, Dlgs. n. 196/2003 e successive modifiche introdotte dal Dlgs. n. 101/2018, in applicazione Del Regolamento UE 2016/679, e preso atto dei diritti di cui agli art. 7 e seg. , esprimo - per quanto occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge - il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell' A.S.D. 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 Dlgs. n. 101/2018 , in applicazione del Regolamento UE 2016/679, e a modifica del Dlgs. n. 196/2003, **per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sul sito Internet o Brochure.**

Firma _____