

Dichiarazione di assunzione di responsabilità maggiorenni

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ____/____/____

Documenti d'identità _____ N° _____

Residente in via/P.zza _____ N° _____ città _____

C.A.P. _____ PROV. _____ cell. _____ mail: _____

desidera partecipare agli allenamenti **dell' A.S.D. BAGESSE CALCIO**

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' E ASSUNZIONE DEL RISCHIO

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione rinuncio a qualsiasi diritto nei confronti dell' **A.S.D. BAGGESE CALCIO**

Io sottoscritto _____ dichiara di essere pienamente consapevole dei pericoli inerenti l'attività sportiva del calcio.

Con la presente esonero espressamente l' A.S.D. BAGGESE CALCIO, gli istruttori e tutti i membri dell'organizzazione da qualunque responsabilità.

Dichiaro che il bambino/a è in buona forma fisica e psichica per svolgere attività calcistica, di possedere un certificato medico specifico così come previsto dalle Norme F.I.G.C. in corso di validità e che dalla data di rilascio del suddetto non sono intervenuti eventi e/o patologie tali da modificare i requisiti fisici che ne hanno permesso il rilascio.

Dichiaro anche di assumermi la responsabilità per tutti i rischi, prevedibili ed imprevedibili, diretti ed indiretti, che dovessero verificarsi in seguito alla partecipazione del proprio bambino/a agli allenamenti e, a tal fine, esonero gli istruttori e gli organizzatori da qualsivoglia richiesta di risarcimento per i danni che dovessero derivare dalla partecipazione del bambino/a detti allenamenti

Inoltre do il consenso / non do il consenso

affinché, nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto Legislativo 196/03 sulla tutela dei dati personali, i dati inseriti in questo modulo vengano utilizzati per lo svolgimento di tutti gli adempimenti amministrativi.

I dati saranno trattati solo a mezzo documenti cartacei e custoditi in locali chiusi al pubblico presso: A.S.D. BAGGESE CALCIO

Il consenso al trattamento dei dati è necessario e obbligatorio per prendere parte agli allenamenti. I dati non saranno comunicati a terzi per alcun motivo estraneo a quelli di cui sopra. Do atto di aver preso visione dell'informativa fornita dagli organizzatori comprendente i miei diritti di cui agli articolo 7-10 del codice della privacy e autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

Data ____/____/____

FIRMA _____

Il presente modulo deve essere consegnato alla Segreteria o al Responsabile della Scuola Calcio.