

MODULO DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ Tessera N. _____

Città _____ Prov. _____ C.a.p. _____

Tel. _____ Cell. _____ Email. _____

CHIEDE

- L'iscrizione/il Rinnovo all'associazione sportiva in intestazione.
- Di essere ammesso/a a partecipare ai Corsi e/o Lezioni individuali, consapevole che la loro frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo dell'associazione.
- Sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica 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.

DICHIARA

- Dichiaro di voler frequentare il centro dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;
- 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 il Centro a causa delle mie condizioni di salute;
- Prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) da me svolta presso il centro ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità (a mero titolo d'esempio, spinning, kick boxing, uso pesi, bilancieri e macchine per il fitness, ovvero sauna, bagnoturco).
- Tutto ciò premesso, io sottoscritto, debitamente informato, nel pieno possesso delle mie facoltà e sotto la mia piena ed esclusiva responsabilità.

Ai sensi e per effetto dell'art 1469 bis cod.civ. , la presente liberatoria non si estende ad atti e/o omissioni del presidente dell'associazione e dei suoi collaboratori.

PER IL MINORE DI ANNI 18

il sottoscritto, genitore (ovvero tutore) del minore suindicato richiede l'iscrizione all'associazione e ai corsi/lezioni individuali dello stesso, assumendo personalmente le responsabilità di cui sopra.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

e residente in _____

Città _____ Prov. _____ C.a.p. _____

Tel. _____ Cell. _____ Email. _____

Data _____ Firma del richiedente (per minori firma del Genitore/Tutore) _____

Ai sensi dell'art.6 del regolamento UE 2016/679, dichiaro:

- Di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e 13 regolamento UE 2016/679 e di autorizzare il titolare ad acquisire, trattare e archiviare, anche a mezzo di strumenti elettronici, i miei dati personali, sia quelli "comuni" che quelli "sensibili", per le finalità organizzative interne e la gestione della mia iscrizione e frequenza della struttura. Sono consapevole che il consenso al trattamento è obbligatorio e che l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di frequentare la struttura
- Di consentire al trattamento dei dati e del loro impiego anche per lo svolgimento di campagne pubblicitarie e promozionali da parte del Titolare.

Liberatoria per l'uso di materiali ed immagini

Agli allievi ed ai genitori dei soci dell'Associazione associazione sportiva dilettantistica energyc dance All'interno dell'attività didattica-educativa è intenzione dell'Associazione utilizzare testi e disegni prodotti dagli allievi, nonché eventuali immagini foto/video degli allievi effettuati durante le lezioni, gli spettacoli, i saggi, le lezioni dimostrative, i corsi di formazione etc. Tale materiale potrà essere usato per scopi informativi, divulgativi e statuari dell'associazione stessa attraverso pubblicazioni su riviste, per la creazione di CD-ROM, su siti Internet.

In nessun caso questo materiale può essere usato in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro

Luogo _____, Data _____ Firma del richiedente (per minori firma del Genitore/Tutore) _____