



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
STARS VOLLEY MORTARA
VIA EUROPA 20 - 27036 MORTARA (PV)
C.F E P.IVA 02500170184
TEL 3899887519 (MICHELA)
3899888398 (NICO) - 3385683010 (GIUSEPPE)
EMAIL STARSVOLLEY@LIBERO.IT
WWW.STARSVOLLEY.COM



MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA' PER STARS SUMMER VOLLEY 2015

IO SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ CAP _____ PROV _____

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

DICHIARO

1. di essere in possesso di certificazione medica per l' idoneità dell'attività sportiva non agonistica
2. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività
3. di non aver assunto e di non assumere nelle 48 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 pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa

DICHIARO INOLTRE

5. 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
6. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare la STARS VOLLEY MORTARA ASD, 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 causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione.
7. 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 i miei compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 della presente scrittura.

Luogo e data _____ Firma (del genitore se minore) _____

CONSENSO – Ricevuta Decreto legislativo n. 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 occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge – il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte della STARS VOLLEY MORTARA ASD 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, brochure illustrative o sulla pagina di facebook: Stars Volley Mortara ASD.

Luogo e data _____ Firma (del genitore se minore) _____

Firma per certifica del Responsabile della squadra se l'atleta è minorenni _____