

STARS SUMMER VOLLEY

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'

IO SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ CAP _____ PROV _____

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

DICHIARO:

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica;
2. di impegnarsi a consegnare una copia di tale documento agli organizzatori prima dell'inizio del torneo;
3. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività;
4. 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;
5. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa;
6. in caso di dichiarazioni mendaci punibili dalla legge e in assenza di certificazione medica per attività non agonistica prevista dal D.M. Sanità art. 3 del 08.08.2014 o degli altri documenti richiesti, non sarà possibile partecipare al torneo.

DICHIARO INOLTRE:

7. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati a terze persone e/o a cose, a causa di un mio comportamento non conforme alle norme;
8. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l'organizzazione, 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 o a terzi, dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta durante lo svolgimento dello Stars Summer Volley;
9. 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, 8 e 9 della presente scrittura.

Data _____ Firma (del genitore se minore) _____

CONSENSO – Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 28.5.18

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'organizzazione per le sue finalità 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 Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 28.5.18.

Inoltre, presto il consenso a ricevere tramite Whatsapp o e-mail, comunicazioni, informative o eventuali documenti pertinenti all'attività dell'organizzazione e alle riprese foto/video durante tutta la durata dello Stars Summer Volley e all'eventuale pubblicazione e alla condivisione delle stesse in cui appaio, attraverso i siti web dell'organizzazione, nelle pagine dei social web ufficiali della Stars Volley Mortara ASD e negli articoli di stampa dei giornali del territorio per scopi documentativi.

Data _____ Firma (del genitore se minore) _____