



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



## **MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA' PER LO STARS SUMMER VOLLEY 2017**

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 impegnarsi a consegnare una copia dello stesso 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 e fatta esplicita richiesta di partecipare ugualmente al torneo, sottoscrivendo il seguente modulo, solleva la STARS VOLLEY MORTARA ASD e tutte le altre Associazioni in collaborazione e/o il Comune di Castelnovetto da qualsiasi responsabilità in caso di infortunio o morte.

### **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 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 o a terzi, dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell' attività svolta durante lo svolgimento dello Stars Summer Volley 2017;
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, 9 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 minorenne \_\_\_\_\_