# SOCIETA’ DI APPARTENENZA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIMBRO SOCIETARIO E AUTORIZZAZIONE PRESIDENTEasd**

# TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stage di Ginnastica Artistica con ADRIANA CRISCI**

**ARCE –FROSINONE – 9/10/11 NOVEMBRE 2019 - GRUPPO PROMO AVANZATO**

**Per informazioni e iscrizioni, contattare:**

**340.1868914** - [**faustagermani@hotmail.it**](mailto:faustagermani@hotmail.it)

**Termine Iscrizioni: 31 OTTOBRE 2019**

**Confermare la partecipazione delle seguenti GINNASTE:**

**NOME TECNICO RESPONSABILE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOME | COGNOME | DATA DI NASCITA | NR° TESSERA DELL’ENTE DI PAPARTENENZA |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

Il modulo sara’da inoltrare a: [**faustagermani@hotmail.it**](mailto:faustagermani@hotmail.it)

***PAGINA PER LA FAMIGLIA DEL GINNASTA***

**MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA’**

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in caso il partecipante fosse minorenne, firma del Genitore o di chi ne fa le veci)

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell’attività pur

non potendosi considerare tale un’attività potenzialmente pericolosa

**DICHIARO INOLTRE**

4. 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

5. 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 della presente scrittura.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*CONSENSO: Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’articolo 13 del GDPR 2016/679, ed autorizza le ’associazioni Sportive A.s.d. “SPORTING HEALTH CLUB” e la PROFESSIONAL GYMNASTICS MOVEMENT SSD S.r.l. ad utilizzare i dati raccolti direttamente all’atto dell’iscrizione, nell’ambito della normale attività dell’associazione stessa. Autorizza inoltre, il trattamento dei dati mediante strumenti manuali ed informatici con l’autorizzazione alla loro comunicazione ai terzi facenti parte delle categorie indicatemi, nonché alla loro diffusione entro i limiti stabiliti. Il sottoscritto inoltre autorizza l’ A.s.d. “NUOVA AGIS” e la PROFESSIONAL GYMNASTICS MOVEMENT SSD S.r.l. ad effettuare riprese fotografiche del proprio figlio durante le attività, le cui immagini potrebbero essere utilizzate per scopi didattico-documentativo e a scopo divulgativo attraverso articoli di stampa, social media, sito internet o Brochure illustrative*

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_