

MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA'

PER LEZIONE DI PROVA

IO SOTTOSCRITTO/A:

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____ PROV. _____

OCCUPAZIONE _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

DICHIARO

1. Di essere in condizioni psicofisiche idonee all'attività sportiva non agonistica
2. Di non assumere e di non aver assunto nelle 48 ore precedenti l'attività sportiva, sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e di cibo.
3. Di essere a conoscenza dei rischi prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività sportiva

DICHIARO INOLTRE

4. Di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati da altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme.
5. Per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare SAKTI YOGA A.S.D., i suoi rappresentanti legali, 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 la Società sportiva.
6. 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 gli altri tesserati in una situazione di pericolo. Agli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1,2,3,4,5,6 della presente scrittura.

PERTANTO CHIEDO

Di poter svolgere una lezione di prova al fine di valutare la possibilità di iscrivermi e tesserarmi presso SAKTI YOGA A.S.D. sono stato informato che la lezione di prova sarà a basso impatto allenante e meramente a carattere ludico motorio,

Luogo e data _____ Ora di ingresso _____ Firma _____

(In caso di minore Firma il genitore o chi ne ha la patria potestà)

CONSENSO – Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del Dlgs. n. 196/2003, modificato dal Dlgs. n. 101/2018, nonché del regolamento UE 2016/679

Ricevuta informativa circa l'art. 13 del Codice sulla privacy, Dlgs. n. 196/2003 e successive modifiche introdotte dal Dlgs. n. 101/2018, in applicazione del Regolamento UE 2016/679, 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 dell'A.S.D. 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 Dlgs. n. 101/2018, in applicazione del Regolamento UE 2016/679, e a modifica del Dlgs. n. 196/2003, per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sul sito Internet, Social o Brochure illustrative.

Firma _____