

RICHIESTA TESSERAMENTO ATLETA – TORNEO CASTEL CAPUANO 2024/2025

La presente dichiarazione liberatoria dovrà esser firmata in calce, previa attenta lettura, da ciascun giocatore

La sottoscrizione della presente dichiarazione comporta la piena e consapevole lettura e comprensione del suo contenuto e la conferma della volontà di attenersi alla seguente dichiarazione:

“Io sottoscritto sono a piena conoscenza dei potenziali rischi connessi alla partecipazione del TORNEO CASTEL CAPUANO e alle relative attività collaterali e di conseguenza, con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver preso visione ed esaminato attentamente le strutture sportive, in calce elencate, dove si svolgeranno gli eventi sportivi e di averle trovate immuni da vizi e difetti che possano generare pericoli per l'incolumità dei soggetti partecipanti alle attività. Inoltre, prima dell'inizio di ogni evento, mi impegnerò ad esaminare di persona la struttura (manto erboso, spalti, spogliatoi, ed ogni altro componente della struttura) al fine di verificare la sussistenza di quanto innanzi dichiarato e l'assenza di circostanze sopravvenute che possano incidere sulla sicurezza della struttura per i partecipanti delle attività. Per l'effetto, dichiaro di voler preventivamente liberare ed esonerare da qualsiasi onere e responsabilità gli organizzatori della manifestazione (così denominando qualsiasi persona appartenente allo staff dell'organizzazione del torneo) e di essere, peraltro, pienamente consapevole che eventuali danni causati alla mia persona riconducibili allo stato delle infrastrutture potranno comunque essere attribuibili alla sola proprietà del Centro Sportivo ospitante l'attività e non alla associazione/società organizzatrice della stessa, che non ne ha né la custodia, né la manutenzione delle strutture ospitanti gli eventi.

Prima dell'iscrizione a questo torneo sarò mia cura e onere verificare le norme e le disposizioni che mi consentono di partecipare al torneo e la mia relativa idoneità fisica. All'uopo, dichiaro e attesto, sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere stato accuratamente visitato da un medico che mi ha concesso l'idoneità fisica per partecipare a tali manifestazioni.

Inoltre, con la sottoscrizione del presente, concedo agli organizzatori dell'evento la mia completa autorizzazione ad essere ripreso nel corso delle manifestazioni con foto, servizi filmati, TV, radio, videoregistrazioni e altri strumenti di comunicazione noti o sconosciuti, indipendentemente da chi li esegua e ad utilizzare o far utilizzare gli stessi nel modo che sarà ritenuto più opportuno, con assoluta discrezione, per ogni forma di pubblicità, promozione, annuncio, progetti di scambio o a scopo commerciale senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza richiedere alcuna forma di compenso oltre ad autorizzare l'organizzazione della manifestazione al trattamento dei miei dati personali secondo i dettami della legge 196/2003 e di cui tutte le informazioni sono riportate sul sito alla voce "Privacy Policy". Dichiaro di esonerare l'Organizzazione da qualsiasi danno provocato dalla mia persona nei confronti della struttura sportiva e di assumermi ogni responsabilità, ivi quelle economiche, per i danni da me arrecati ad altri soggetti partecipanti agli eventi o a terzi. Richiedo, inoltre, di voler diventare "socio sostenitore" della ASD CITTA' VESUVIANA aderendo al pagamento di 5€ e di essere tesserato con l'Ente di Promozione Sportiva APS Libertas e di assicurarmi con la tipologia di assicurazione meglio specificata di seguito e di essere a conoscenza che la polizza assicurativa avrà durata di un anno solare, a partire da domani. Dichiaro di conoscere la procedura e le tempistiche per la richiesta di eventuali risarcimenti così come specificato sul sito www.torneocastelcapuano.it alla voce "assicurazioni". Dichiaro di conoscere ogni aspetto del regolamento di gioco e disciplinare pubblicato nella sezione della competizione e delle attività didattiche alla quale partecipo sul sito www.torneocastelcapuano.it alla voce "regolamento" e di accettarne ogni singolo punto e sono a conoscenza che sarà necessario corrispondere ogni costo (iscrizione e di gare) anche qualora la mia persona e/o la mia squadra rinunciassero a continuare l'evento o se la stessa venga allontanata".

Le Strutture Sportive utilizzate sono: San Gennaro dei Poveri (Napoli), Centro Ester (Barra-Napoli), Campo Astroni (Napoli), Due Palme (Astroni), San Rocco (Napoli), Green Sport (Pozzuoli), Agostino De Cicco (Sant'Anastasia), Mian (Quarto), Campo Virgilio (Pozzuoli), Simpatia (Napoli)

Nome e Cognome* _____, nato il* ___/___/___ a* _____

Codice Fiscale _____; Tipo Documento*: _____ Nr.Doc.*: _____

Nr.di Cellulare _____; Email _____

Nr.Tesserino _____; Ordine Professionale _____

DICHIARO DI VOLER ASSICURARMI PRESSO L'ASSICURAZIONE PER TRAMITE DEL CNS LIBERTAS

NOME TESSERA	€ in caso di Morte	€ in caso di invalidità permanente	Rimborso spese mediche da infortunio con ricovero [franchigia 350€]	Diaria da ricovero (franchigia 3 giorni)	Diaria da ingessatura	Responsabilità Civile Terzi (franchigia 1500€)
<u>B1</u>	100.000€	100.000€ (Franchigia 5%)	2.500€ (1500€ in assenza di ricovero)	30€ [max 90 giorni]	30€ (max 90 giorni) [franchigia 3 giorni]	50.000€ (franchigia 500€)

Luogo _____ data _____ Firma _____

Dichiaro, sotto la mia responsabilità, di aver letto attentamente ogni punto di questo modulo e sono quindi d'accordo a concedere i miei diritti di immagine di privacy; a esonerare l'associazione da ogni responsabilità dal punto di vista degli infortuni a me o da me arrecati alla mia persona, alla struttura ed altri partecipanti delle iniziative. Dichiaro di esser a conoscenza di ogni documento presente sul sito www.asdarend.it in termini di regolamenti di privacy, di richieste di risarcimento danni e per i regolamenti di partecipazione a tutte le attività promosse dalla Asd Città Vesuviana

Luogo _____ data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANIZZAZIONE

NR.TESSERA	
------------	--