

RICHIESTA ATLETA



Squadra: _____

La presente dichiarazione liberatoria dovrà essere firmata in calce, previa attenta lettura, da ciascun giocatore o da chi esercita su questi la potestà genitoriale (art. 316 c.c.) qualora il giocatore non sia maggiorenne. 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 a questo torneo e alle relative attività collaterali e di conseguenza, con la sottoscrizione della presente, dichiaro di voler preventivamente liberare ed esonerare da qualsiasi onere e responsabilità gli organizzatori della manifestazione (così denominando qualsiasi persona dell'organizzazione del torneo e complessivamente la stessa nonché gli sponsor dell'evento). Dichiaro altresì di essere consapevole che eventuali danni causati alla mia persona riconducibili all'eventuale fatiscenza delle infrastrutture sono attribuibili al Centro Sportivo ospitante la manifestazione e non alla società organizzatrice della stessa. Prima dell'iscrizione a questo torneo sarà mia cura e onere verificare le norme e le disposizioni che mi consentono di partecipare al torneo e la mia relativa idoneità fisica. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, concedo agli organizzatori dell'evento la mia completa autorizzazione ad essere ripreso nel corso di tale manifestazione con foto, servizi filmati, TV, radio, videoregistrazioni e altri strumenti di comunicazione noti o sconosciuti, indipendentemente da chi li esegua e ad 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, senza che la stessa possa cederli a terzi. Dichiaro e certifico, sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere stato accuratamente visitato da un medico che mi ha concesso l'idoneità fisica per partecipare a tale manifestazione. Richiedo inoltre con la presente di essere tesserato dall'ASD Romagna Sport, con sede a Cesena in via Cesenatico 5057 – 47521, C.F. 03796700403, presso uno degli enti di promozione sportiva ai quali affiliata, presa visione dello statuto associativo ”

Nome e cognome _____, nato il ___ / ___ / ___ a _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____ cap _____

Indirizzo di posta elettronica _____ Cellulare _____

Luogo _____, data _____

(firma leggibile)

PARTE RISERVATA A COLORO CHE NON HANNO COMPIUTO IL 18° ANNO DI ETÀ'

Nome e cognome (IN STAMPATELLO) del legale responsabile _____

Tipo legame (genitore, tutore, ecc.) _____

Firma _____

(Allego un valido documento di identità)

Certificato medico.

[] Dichiaro, sotto la mia responsabilità, di essere in possesso del certificato medico di attività sportiva e di non averlo fornito all'organizzazione per una semplice dimenticanza, esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità ad essa connessa.

(firma leggibile)