

STAGIONE SPORTIVA 2024-2025

MODULO DI TESSERAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____, nato il ____ / ____ / ____ a _____

Indirizzo di posta elettronica _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di tesserarsi con OPES – Organizzazione Per l'Educazione allo Sport, ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, per i Campionati Provinciali di Calcio Amatoriale 2024-2025.

DICHIARA

- di aver preso visione e accettare le condizioni assicurative previste con il presente tesseramento;
- di aver ottenuto idoneità per la pratica di attività sportiva agonistico o non agonistica prevista dalle leggi in materia;
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti. (art. 26 legge 15/68 e art. 489 c.p.)

Luogo _____, data _____

(firma leggibile) _____

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

Io sottoscritto _____ dichiaro espressamente e consapevolmente che non sussiste per la mia persona alcuna controindicazione fisica e/o psicofisica all'attività del gioco del calcio nelle sue diverse declinazioni e di aver ottenuto idoneità per la pratica di attività sportiva prevista dalle leggi in materia. Apponendo la firma dichiaro che partecipo all'attività sportiva organizzata da OPES in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo sportivo-agonistico e pertanto rinuncio sin d'ora ad avanzare qualsiasi pretesa contro OPES ed il suo legale rappresentante. Dichiaro, altresì, di accettare le condizioni assicurative coperte dal presente tesseramento e di non pretendere altri indennizzi da OPES ed il suo legale rappresentante in caso di sinistro. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle procedure in caso di infortunio e di quanto stabilito dall'ente di promozione sportiva OPES in ordine alle responsabilità per infortuni, escludendo rivalse nei confronti di OPES ed il suo legale rappresentante, per danni non rimborsati, non previsti e/o non coperti dalla polizza assicurativa. Apponendo la firma dichiaro che sono informato e sono pertanto consapevole del fatto che, durante lo svolgimento dell'attività sportiva organizzata da OPES, non viene garantita la presenza di un medico e/o dell'ambulanza, per cui con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro espressamente di rinunciare a qualsiasi azione di rivalsa verso OPES ed il suo legale rappresentante dei danni diretti ed indiretti che si dovessero verificare in conseguenza della mancata presenza in loco di un medico e/o dell'ambulanza. Apponendo la firma mi assumo ogni responsabilità che possa derivare dall'esercizio dell'attività sportiva e sollevo OPES ed il suo legale rappresentante da ogni responsabilità civile, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi, incluso il decesso o l'invalidità permanente (anche conseguenti all'utilizzo delle infrastrutture sportive o dei campi di gioco) ed a malori verificatisi durante o conseguenti lo svolgimento della/e gara/e.

OPES nella persona del suo legale rappresentante è il titolare responsabile del trattamento dei dati personali forniti dal tesserato, con modalità anche automatizzate, per le finalità inerenti alla prestazione dei servizi sportivi oggetto della richiesta. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire l'esecuzione della richiesta di tesseramento; pertanto, il mancato rilascio dei dati non consentirà di eseguire i servizi indicati. I soggetti che verranno a conoscenza di tali dati personali saranno, oltre al titolare responsabile, gli incaricati addetti al settore tecnico e sportivo di OPES. Ogni tesserato è consapevole che i dati potranno essere comunicati e/o trasferiti anche a società e/o enti collegati a OPES per l'invio di eventuale materiale informativo, pubblicitario o promozionale, anche a mezzo fax, sistemi automatizzati o internet. I dati rimarranno nella banca dati di OPES anche successivamente al periodo di tesseramento ed in ogni momento il tesserato potrà esercitare il diritto di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (e.g., aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, trasformazione), scrivendo a OPES. Letta la presente informativa, con la richiesta di tesseramento espressa in questo modulo, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, per le finalità sopra esposte; inoltre apponendo la propria firma autografa, dò diritto a ricevere comunicazioni di offerte di prodotti e servizi di OPES e di quelle ad essa collegate. [Se non desidera ricevere tali comunicazioni barrare la casella a lato della firma. I dati comunicati saranno trattati nel rispetto del D.lgs. n.196 del 30 giugno 2003. (Barrare la casella a lato della firma solo nel caso in cui si intende rinunciare a tale opportunità)].

Firmando il presente modulo, certifico che la firma apposta è autentica ed autografa.

Sono consapevole che firmando la richiesta di tesseramento, cedo e trasferisco, a titolo gratuito, a OPES, e ai suoi aventi causa, il diritto di utilizzare immagini filmate o fotografiche nell'ambito di filmati o di stampati aventi scopo informativo o pubblicitario relativamente all'attività svolta. Autorizzo inoltre che le riprese di cui sopra vengano utilizzate ovvero diffuse, senza limiti di tempo e di passaggi, in tutto il mondo, tramite il mezzo televisivo, via etere, via cavo, via satellite, in qualsiasi contesto, e con tutti i mezzi attualmente conosciuti o che saranno in futuro inventati (ivi inclusi Internet e/o altre reti telematiche e/o supporti audiovisivi di qualsiasi tipo), sempre che siano comunque rispettati i diritti relativi all'onore e alla reputazione. Dichiaro inoltre che non avrò alcunché a pretendere da OPES e/o dai suoi aventi causa, ad alcun titolo e per qualsiasi ragione, a fronte dell'utilizzo da parte della stessa OPES e/o dai suoi aventi causa delle suddette riprese e delle suddette fotografie e dunque a fronte dell'uso dell'immagine, del nome e della voce.

Luogo _____, data _____

(firma leggibile) [] _____