

LIBERATORIA (UNDER 18)

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____, nata il __ / __ / ____ a _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ CAP _____

DATI ANAGRAFICI DELL'ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ

Nome e Cognome _____, nato il __ / __ / ____ a _____

Indirizzo di posta elettronica _____ Cellulare _____

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 ASD Galleana in forma spontanea e senza alcun vincolo ed obbligo sportivo-agonistico; pertanto rinuncio sin d'ora ad avanzare qualsiasi pretesa contro ASD Galleana ed il suo legale rappresentante. Dichiaro, altresì, di accettare le condizioni assicurative coperte dal presente tesseramento e di non pretendere altri indennizzi da ASD Galleana ed il suo legale rappresentante in caso di sinistro. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle procedure in caso di infortunio (come anche indicate sul sito www.caisoccer.it) e di quanto stabilito dall'ente di promozione sportiva OPES in ordine alle responsabilità per infortuni, escludendo rivalsa nei confronti di OPES e ASD Galleana ed il suo legale rappresentante, per danni non rimborsati, non previsti e/o non coperti dalla polizza assicurativa. ASD Galleana fa presente che la copertura assicurativa decorre dopo 24 ore dalla presentazione dei documenti completi per il tesseramento. Apponendo la firma dichiaro che sono informato da ASD Galleana e sono pertanto consapevole del fatto che, durante lo svolgimento dell'attività sportiva organizzata da ASD Galleana, 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 ASD Galleana 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 ASD Galleana ed il suo legale rappresentante da ogni responsabilità civile, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) verificatisi durante o conseguenti lo svolgimento della/e gare, conseguenti all'utilizzo delle infrastrutture sportive o dei campi di gioco.

ASD Galleana 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 ASD Galleana. Ogni tesserato è consapevole che i dati potranno essere comunicati e/o trasferiti anche a società e/o enti collegati a ASD Galleana per l'invio di eventuale materiale informativo, pubblicitario o promozionale, anche a mezzo fax, sistemi automatizzati o internet.

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 Calcio Amatoriale Italiano A.S.D., Via Conciliazione n. 45/a sc. B, 29122 Piacenza 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 Calcio Amatoriale Italiano A.S.D. e/o dai suoi aventi causa, ad alcun titolo e per qualsiasi ragione, a fronte dell'utilizzo da parte della stessa Calcio Amatoriale Italiano A.S.D. 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) [] _____

Per accettazione e autorizzazione (firma leggibile dell'esercente la patria potestà) [] _____