



LET'S MOVE A.S.D.
Via A. Volta 15, 20837
Veduggio con Colzano (MB)
C.F. 91138130157

MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA' IN ATTESA DI CERTIFICATO MEDICO

IO SOTTOSCRITTO/A (dati dell'atleta)

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ A _____ PROV _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____ PROV _____

OCCUPAZIONE _____

TEL.ABITAZIONE _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____

DICHIARO

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica
2. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività
3. di non aver assunto e di non assumere nelle 48 ore precedenti l'attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo
4. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa .

DICHIARO INOLTRE

5. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme
6. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare **LET'S MOVE a.s.d.** e, 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 l'Associazione
7. 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 i miei compagni in una situazione di pericolo.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 della presente scrittura.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

CONSENSO – Ricevuta Decreto legislativo n. 196/2003 (codice sulla privacy)

Ricevuta informativa circa l'art. 13 del Codice sulla privacy 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 di **LET'S MOVE 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 Decreto legislativo 196/2003, per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sul sito Internet o Brochure illustrative.

Luogo e data _____

Firma _____

(in caso di minore firma il genitore o chi ne ha la patria potestà)