



urban wild life

Richiesta di ammissione associato Anno sportivo 20__/__

ATTENZIONE: SCRIVERE IN MAIUSCOLO E IN MODO LEGGIBILE

ANAGRAFICA PRATICANTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso ___
Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di Residenza _____
Indirizzo _____ N.Civico _____ Cap _____
Località/Frazione _____
Scadenza Certificato Medico: ____/____
Tipo Certificato: idoneità alla pratica sportiva
Attenzione: valorizzando la scadenza e il tipo di certificato medico si dichiara, ai sensi del DPR 445/2000: di essere in possesso del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in originale in corso di validità della persona di cui si chiede il tesseramento in relazione all'attività svolta per cui vige l'obbligo di Legge; si impegna a trasmettere all'associazione tale certificato **in originale** entro trenta giorni dalla data della richiesta e a comunicare tempestivamente all'associazione eventuali variazioni rispetto alle informazioni qui dichiarate.

SOLO PER ASSOCIATI MINORENNI: DATI DEL GENITORE o TUTORE LEGALE

Cognome _____ Nome _____ Sesso ___
Data di nascita _____ Comune di nascita _____
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATI DI CONTATTO PER COMUNICAZIONI AGLI ASSOCIATI (si può includere più di un contatto)

E-mail: _____
Telefono: _____

Richiedo di essere ammesso (o in caso di minore richiedo di ammettere il minore) come associato, impegnandomi a corrispondere la quota sociale e i contributi associativi richiesti per tutto l'anno in corso. Dichiaro di aver preso visione dello statuto associativo disponibile sul sito www.moveway.it e di accettarlo integralmente. Dichiaro inoltre di aver preso visione delle Condizioni di Polizza Generali e Speciali UISP a copertura degli infortuni e, in particolare, di essere a conoscenza del fatto che tale polizza assicurativa è posta a copertura, per i soci, della sola invalidità permanente da infortunio o della morte, ma non delle fratture o di altri eventi traumatici non invalidanti per le quali resta facoltà dell'associato stipulare un'assicurazione integrativa;

LUOGO E DATA _____ **FIRMA** _____

Si allega documento di identità valido (in caso di minore: del genitore/tutore legale che ha sottoscritto il presente modulo)

Contestualmente alla presente domanda chiede di iscriversi al seguente corso (indicare città e tipo corso, es. LATINA ADULTI):

→ _____



Sottoscrivo inoltre i seguenti punti dichiarando:

1. di astenermi dalla pratica della disciplina e del relativo allenamento se sotto l'effetto di alcool, farmaci o altre sostanze che possono alterare lo stato psicofisico;
2. di assumermi tutte le responsabilità di eventuali rischi, prevedibili e imprevedibili, che dovessero sorgere durante la pratica dell'attività anche all'aperto e durante eventi associativi;
3. di conoscere e di attenermi, prima durante e dopo ogni allenamento, a tutte le norme, disposizioni di sicurezza e limitazioni concesse e relative allo statuto dell'Associazione Sportiva Dilettantistica Moveway;
4. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni procurati ad altri e/o a cose a causa di un mio comportamento non conforme alle norme di buona pratica dell'ADD/Parkour o attraverso un comportamento irresponsabile;
5. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l'associazione dilettantistica Sportiva "MOVEWAY" i suoi collaboratori/dipendenti e gli istruttori ospiti, 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 motoria ADD/Parkour svolta;
6. 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 altri in una situazione di pericolo durante gli allenamenti e la pratica.

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

Firma _____

LIBERATORIA MATERIALE VIDEO-FOTOGRAFICO

Il Sottoscritto AUTORIZZA la pubblicazione di materiale video-fotografico di me stesso (o del minore di cui sopra), riprese dall'asd MOVEWAY nell'ambito delle iniziative proposte dalla stessa. Il sottoscritto conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. La presente autorizzazione non consente l'uso del materiale video/fotografico in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro o per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, letta l'informativa privacy presente sul sito dell'associazione www.moveway.it, ACCONSENTE al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte

Firma _____