

Liberatoria per mancata consegna del certificato medico

nuovo iscritto già iscritto

Dati dell'atleta

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ città _____ cap _____ prov _____

nato/a _____ il _____ Codice Fiscale _____

PREMESSO CHE L' ASD PUNTOEVIRGOLA e' iscritta al REGISTRO NAZIONALE del C.O.N.I. al n° 112486 (AICS), al n° LAZ-RM593 (ASI), al n° 24350 (ASC), al n° N4D0288 (UISP)

DICHIARO

- a) di avere iscritto mio figlio/a come atleta alle attività sportive svolte e gestite dall'Asd Puntoevirgola per la stagione sportiva 2020-2021;;
- b) di essere stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante l' idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica/agonistica di mio figlio/a come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.;

TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTA' E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITA':

- 1) chiedo che il proprio figlio/a suindicato venga ammesso a frequentare le attività sportive sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione
- 2) dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando il Centro a causa delle mie condizioni di salute;
- 3) prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) svolta da mio figlio/a presso il centro sportivo e la palestre affidate all'Asd Puntoevirgola

AI SENSI E PER EFFETTO DELL'ART 1469 bis COD.CIV , LA PRESENTE LIBERATORIA NON SI ESTENDE AD ATTI E/O OMISSIONI DEL GESTORE DEL CENTRO SPORTIVO E DEL SUO PERSONALE

Data _____ Firma del Genitore (leggibile) _____

Codice della privacy D.L. 196/2003 ed art. 13/14 del Regolamento UE n. 2016/679 (General Data Protection Regulation)

I dati riportati nel seguente modulo, saranno utilizzati secondo le modalità e le finalità di cui al codice della privacy D.L. 196/2003 ex legge 31/12/1996 n° 675 art. 10.

Data _____ Firma del Genitore (leggibile) _____

Asd Puntoevirgola – V. Morro Reatino 20, 00189 Roma – Tel. 347/5447810 – C.F. 97301370587