

ARTI MARZIALI PARABIAGO A.S.D.

Cod. fisc. 92050680153

Via Legnano 22 - 20015 Parabiago (MI)

www.artimarzialparabiago.it

artimarzialparabiago@gmail.com

tel. +39 3466704055



ARTI MARZIALI PARABIAGO ASD

DOMANDA DI ISCRIZIONE TESSERATO

ANNO SPORTIVO _____

Al Presidente di Arti marziali Parabiago ASD

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in Via/Piazza _____
C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
Cod.fiscale _____ Telef. _____ email _____

per i minorenni indicare qui di seguito i dati del genitore o tutore legale da indicare nella ricevuta:

Nome _____ Cognome _____ Cod.fisc. _____

CHIEDE

di essere iscritto come **TESSERATO** alle attività sportive della **Arti marziali Parabiago A.S.D.** (di seguito denominata "Associazione") al seguente corso:

CORSO BI-SETTIMANALE

- ☐ **T'ai Chi** → mercoledì/venerdì
☐ **Shaolin ragazzi e adulti principianti** → lunedì/mercoledì
☐ **Shaolin adulti avanzati** → mercoledì/venerdì

☐ **CORSO MONO-SETTIMANALE** → solo mercoledì (*)

Per tutti i corsi NON è previsto il recupero di eventuali lezioni tralasciate dall'allievo.

(*) La direzione si riserva di concedere occasionalmente ed **esclusivamente per il corso mono-settimanale**, previa singola autorizzazione e in base alla disponibilità dei posti, la facoltà di recupero della singola lezione tralasciata esclusivamente nell'ambito della stessa settimana del calendario o al massimo entro la settimana successiva oltre la quale la lezione viene considerata rinunciata.

- Con la sottoscrizione della presente, l'iscritto si impegna a rispettare lo Statuto ed i regolamenti emanati dall'Associazione nonché gli Statuti ed i regolamenti emanati dalle Federazioni Sportive Nazionali, degli Enti di promozione sportiva e del Comune di Parabiago a cui l'Associazione aderisce accettandone i contenuti.
- Le quote di iscrizione devono essere versate rispettando le scadenze indicate nell'informativa relativa all'anno sportivo in corso. In caso di ritiro dall'attività il tesserato non è tenuto al versamento della rata successiva. Si precisa che in caso di ritiro dall'attività non sono comunque previsti rimborsi, tranne che per **comprovate e invalidanti motivazioni di salute**.
- L'iscritto si impegna, altresì, a rispettare la regolamentazione sanitaria relativa alle attività sportive agonistiche/non agonistiche dilettantistiche.

Dichiaro di avere effettuato il versamento della prima rata in data _____

Firma atleta maggiorenne _____

Firma del genitore o tutore legale per l'atleta minorenne _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla propria partecipazione al corso ed alle attività collaterali, con la presente dichiaro pertanto di liberare ed esonerare l'associazione Arti marziali Parabiago A.S.D., i suoi responsabili, il Comune di Parabiago, nonché tutti coloro che hanno collaborato all'organizzazione del corso in varia forma, da tutte le azioni legali, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale tra questi compresi, ma non limitati a quelli relativi al rischio di infortuni derivanti durante lo svolgimento delle lezioni e/o al rischio di smarrimento di oggetti e/o effetti personali per furto o qualsiasi altra ragione.

IDONEITÀ FISICA, DOCUMENTI SANITARI E ASSICURAZIONE

Dichiaro e certifico inoltre, sotto la mia responsabilità esclusiva, di essere stato sottoposto ad un'accurata visita medica che mi ha rilasciato e concesso l'idoneità fisica alla partecipazione al corso. È mia cura **provvedere tempestivamente alla consegna del certificato medico e dell'ultimo elettrocardiogramma** svolto. Si ricorda che la consegna della certificazione medica in corso di validità, attestante lo stato di buona salute e idoneità alla pratica sportiva, come da D.P.R. nr. 189 dell'8 novembre 2012 e successive modificazioni, è una condizione **necessaria ed indispensabile** per la regolare iscrizione e frequentazione come tesserato dell'Associazione. La validità dei certificati medici è **annuale**. La mancata consegna dei certificati medici o il mancato rinnovo dopo la scadenza annuale, determina **l'immediata sospensione della frequenza dei corsi in palestra** anche nel caso si fosse già provveduto al versamento delle quote.

Dichiaro inoltre di aver visionato ed accettato tutti contenuti della polizza che è stata stipulata attraverso l'Ente di promozione sportiva C.S.E.N., a cui l'Associazione è affiliata, e qualora reputassi la copertura assicurativa non sufficientemente completa, sarà a mie spese e cura provvedere ad effettuare un'integrazione con una polizza assicurativa personale.

Dichiaro inoltre di essere stato informato che **l'assicurazione stipulata dall'Associazione con l'Ente di promozione sportiva C.S.E.N. ha efficacia solo se gli iscritti tesserati hanno presentato il certificato medico in corso di validità**, e in caso di infortunio dovrà presentare la documentazione medica rilasciata dal pronto soccorso e struttura sanitaria pubblica entro 48 ore dall'avvenuto infortunio.

ULTERIORI CLAUSOLE IN CASO DI ATLETA MINORENNE

Il genitore o il tutore dell'atleta minorenne dichiara di accettare tutto quanto sopra elencato, ed accetta inoltre di compilare **l'allegato modulo di liberatoria per l'utilizzo del numero di telefono e delle immagini del minore**.

Il titolare della responsabilità genitoriale, apportando la firma negli appositi spazi dichiara di aver letto, compreso e accettato i rischi connessi alla partecipazione del minore **al corso in palestra, alle sessioni d'esame, agli stage ed alle attività collaterali**, liberando l'Associazione da ogni responsabilità connessa. Dichiara inoltre di avere letto, compreso e accettato tutti i consensi richiesti sia per quanto concerne il trattamento dei dati personali del minore, sia per l'utilizzo di immagini e/o video tramite i diversi mezzi di diffusione utilizzati dall'Associazione, sia il rischio di smarrimento e/o furti di oggetti personali, sia tutti i contenuti riportati nella polizza stipulata attraverso l'Ente di promozione sportiva C.S.E.N. Il genitore dichiara altresì che il minore è stato sottoposto ad un'accurata visita medica che gli ha concesso l'idoneità fisica, e si impegna alla **tempestiva consegna del certificato medico e dell'ultimo elettrocardiogramma** svolto, ricordando che la consegna della certificazione medica in corso di validità, attestante lo stato di buona salute e idoneità alla pratica sportiva, come da D.P.R. nr. 189 dell'8 novembre 2012 e successive modificazioni, è una condizione **necessaria ed indispensabile** per la regolare iscrizione e frequentazione come tesserato dell'Associazione. La validità dei certificati medici è **annuale**. La mancata consegna dei certificati medici o il mancato rinnovo dopo la scadenza annuale, determina **l'immediata sospensione della frequenza dei corsi in palestra** anche nel caso si fosse già provveduto al versamento delle quote.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Associazione, i suoi responsabili, il Comune di Parabiago, nonché tutti coloro che hanno collaborato all'organizzazione del corso in varia forma, non sono tenuti ad essere responsabili dell'esattezza dei dati forniti dai singoli partecipanti al corso, ed il sottoscrittore, nonché il titolare della responsabilità genitoriale sul minore, dichiara di consentire il trattamento dei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi dell'Associazione, consentendo anche che i dati forniti siano trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie, e che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'Associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge. I dati personali vengono trattati in ottemperanza alla legge sulla privacy vigente (d. lgs. 196/03 e normativa sulla privacy 2016/679). In qualsiasi momento è possibile richiedere la cancellazione, rettifica o integrazione dei dati con comunicazione scritta da inviare all'indirizzo email artimarzialparabiago@gmail.com.

Il sottoscrittore, nonché il titolare della responsabilità genitoriale sul minore, autorizza inoltre, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, alla diffusione in qualsiasi forma delle immagini dell'atleta sul sito internet dell'Associazione, sui canali social dalla stessa utilizzati, su carta stampata, su mezzi televisivi e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione che l'Associazione intende utilizzare, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video negli archivi informatici dell'Associazione, prendendo atto che la finalità di tali pubblicazioni sono strettamente connesse alle attività svolte dall'Associazione.

Il sottoscrittore dichiara inoltre di non aver nulla a che pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

I dati personali forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie/video, formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza. Tali dati verranno trattati sia con strumenti informatici, sia su supporti cartacei, sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR).

In virtù di quanto sopra:

DICHIARO

DI AVERE **LETTO, BEN COMPRESO** E DI **ACCETTARE INCONDIZIONATAMENTE**
TUTTO QUANTO SOPRA ELENCATO, COMPRESO IL REGOLAMENTO

Parabiago, li _____

Firma atleta maggiorenne _____

Firma del genitore o tutore legale per l'atleta minorenn _____