



# AVVENTURATEAM EMILIAROMAGNA

A.S.D. AVVENTURATEAMEMILIAROMAGNA  
LOC. MONTEACUTO RAGAZZA 57 MARZOLARO (BO)  
CODICE FISCALE 91364490374  
TEL. 3489978543 Luca

## MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA'

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

OCCUPAZIONE \_\_\_\_\_

TEL.ABITAZIONE \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Compilare solo in caso di presenza di partecipante minorenni:

In qualità di genitore/tutore del

Minore ..... Nato/a..... il.....

Residente a..... Cap..... Prov..... Via..... n.....

C.F.....

### DICHIARO

1. di essere in possesso di certificazione medica attestante l' idoneità all' attività sportiva non agonistica
2. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l' attività prevista dai corsi proposti da Avventureteamemiliaromagna
3. di non aver assunto e di non assumere nelle 48 ore precedenti l' attività di cui sopra, 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

### 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 ad animali e/o 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 l' A.S.D AVVENTURATEAM EMILIAROMAGNA, 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 con l' Associazione A.S.D AVVENTURATEAM EMILIAROMAGNA
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 ed altrui sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che i miei compagni in una situazione di pericolo.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### 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 art. 7 e sogg., esprimo – per quanto occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge – il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell' A.S.D. AVVENTURATEAM EMILIAROMAGNA 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 \_\_\_\_\_