

Modulo di esonero di responsabilità dall'attività Sportiva

GIORNATA DI PROVA

il/la sottoscritto/a _____
 nato/a il ___/___/_____ a _____ (____)
 identificato con _____ N _____
 rilasciato da _____ il ___/___/_____ validità sino al ___/___/_____
 residente a _____ (____) indirizzo _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere in possesso del certificato medico per attività sportiva non agonistica (valido ed emesso da non più di undici mesi dalla data odierna), di essere in condizione psicofisiche idonee e di non avere controindicazioni di sorta per la pratica dell'attività sportiva. Dichiara, inoltre di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività e di non aver avuto indicazioni mediche che impediscano o rendano sconsigliabile o pongano dei limiti a qualsiasi pratica motoria e sportiva in generale.

Si impegna a consegnare una copia del su indicato certificato medico, dopo aver mostrato l'originale all'istruttore del corso al prossimo incontro.

Dichiara inoltre di non ritenere in alcun modo responsabile di eventuali infortuni la società sportiva Cus Perugia asd, via Tuderte 10 - 06126 Perugia.

In fede

Perugia, lì ___/___/_____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sopra identificato/a _____ dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezioni dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 acconsente, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali propri e del minore secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

Perugia, lì ___/___/_____

Firma _____

Modulo di esonero di responsabilità dall'attività Sportiva

GIORNATA DI PROVA

il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ___/___/_____ a _____ (____)
identificato con _____ N _____
rilasciato da _____ il ___/___/_____ validità sino al ___/___/_____
residente a _____ (____) indirizzo _____

DICHIARA IN QUALITÀ DI GENITORE ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE

figli _____ sotto la propria responsabilità di essere in possesso del certificato medico per attività sportiva non agonistica (valido ed emesso da non più di undici mesi dalla data odierna), e

AUTORIZZA

lo stesso di essere in condizione psicofisiche idonee e di non avere controindicazioni di sorta per la pratica dell'attività sportiva. Dichiaro, inoltre di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività e di non aver avuto indicazioni mediche che impediscano o rendano sconsigliabile o pongano dei limiti a qualsiasi pratica motoria e sportiva in generale.

Si impegna a consegnare una copia del su indicato certificato medico, dopo aver mostrato l'originale all'istruttore del corso al prossimo incontro.

Dichiaro inoltre di non ritenere in alcun modo responsabile di eventuali infortuni la società sportiva Cus Perugia asd, via Tuderte 10 - 06126 Perugia.

In fede

Perugia, lì ___/___/_____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sopra identificato/a _____ dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 acconsente, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali propri e del minore secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

Perugia, lì ___/___/_____

Firma _____