



Associazione Sportiva Dilettantistica
"ARCIERI DI AVALON"
Via Roma, 12 – Incisa
Figline e Incisa Valdarno (FI)

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(prov. ____) il ____ / ____ / ____ residente a _____ (prov. ____)

Via _____ nr. _____ cap _____ Tel. _____

Cellulare _____ e-mail _____ Cod. fisc.: _____

Chiede

di essere ammesso all'Associazione Sportiva Dilettantistica "Arcieri di Avalon" in qualità di socio e in quanto tale, avrà diritto di partecipare alle attività associative e di accedere ai luoghi/locali nei quali l'Associazione le svolge, negli orari consentiti e previo versamento della quota di iscrizione e della quota associativa prevista. Si impegna a comunicare al presidente la propria partecipazione a manifestazioni, gare ed esibizioni pubbliche chiedendo, in particolare, l'autorizzazione per tutti gli eventi che in maniera diretta o indiretta possono incidere sull'immagine, l'integrità e il buon nome dell'associazione e del suo presidente. Con l'iscrizione all'associazione, l'associato viene tesserato presso un ente di promozione sportiva; tale tesseramento prevede copertura assicurativa per infortuni e responsabilità contro terzi secondo le condizioni previste dall'ente stesso e previa presentazione di certificato medico di "idoneità alla pratica sportiva".

Con la firma della presente, l'associato, o chi ne fa le veci, **rilascia dichiarazione liberatoria** e si impegna a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedente il valore dei massimali previsti dalla suddetta Assicurazione ed esonera gli organi statuari da qualsiasi responsabilità civile e amministrativa relativa ad eventuali danni subiti dal dichiarante a causa di: 1) eventi verificatisi nel corso delle attività svolte dall'associazione, 2) utilizzo da parte del sottoscritto degli impianti e delle attrezzature sportive effettuato in modo difforme da quanto disciplinato dalla ASD Arcieri di Avalon.

Dichiara di non avere a suo carico patologie mediche che vietino la pratica di discipline sportive, quindi di assumere in proprio ogni e qualunque responsabilità riguardo la partecipazione alle attività, svincolando da ogni e qualunque responsabilità l'associazione ed il suo presidente; dichiara, inoltre, di sollevare l'associazione e il suo presidente da ogni responsabilità derivante da infortuni, o altro, durante lo svolgimento dell'attività per l'intero anno sportivo e di essere consapevole di non poter usufruire dell'assicurazione messa a disposizione dei soci fino a quando non consegna il certificato medico e non siano trascorsi gli opportuni tempi tecnici. **Si prende carico** del totale risarcimento degli eventuali danni provocati alle strutture, o oggetti, messe a sua disposizione. **Dichiara** infine di esentare l'associazione e il suo presidente da ogni eventuale controversia tra l'associato e la Compagnia Assicuratrice.

_____, li _____ Firma _____

Per i minori la presente richiesta deve essere avallata da un genitore o da chi ne fa legalmente le veci

Io sottoscritto/a _____ genitore di _____

autorizzo quanto richiesto da mio figlio/a e accetto le condizioni sopra descritte.

Cod. Fisc. _____ Cellulare del genitore _____

Firma

Conferimento per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Il richiedente, compilatore del presente modulo associativo, autorizza l'ASD ARCIERI DI AVALON al trattamento dei propri dati personali ai fini della compilazione degli elenchi soci e degli adempimenti relativi al tesseramento con enti di promozione sportiva e assicurativi, inerenti alla attività associativa stessa, ed alla realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali audio video e siti internet, con scopo informativo e pubblicitario, contenente anche immagini dello stesso.

Nel caso in cui i dati personali dovessero essere diffusi o comunicati a terzi, diversi da quanto citato, non per obbligo di legge, l'ASD ARCIERI DI AVALON si impegna a richiedere la preventiva autorizzazione.

In qualsiasi momento, ai sensi dell'art.17 e ss. Del Regolamento UE 2016/679, Lei potrà verificare i dati personali ed eventualmente farli correggere, aggiornare o cancellare, o esercitare gli altri diritti riconosciuti per legge, scrivendo o contattando il titolare del trattamento.

(firma del richiedente o di un genitore in caso di minore)
