



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
FIGHTING CLUB VALLE D'AOSTA
FRAZ. CHAMPROTARD 28, 11018 VILLENEUVE (AO)
C.FIS: 91049280075 – P.IVA: 01098260076



RINNOVO NUOVO

Al Sig. Presidente dell'Associazione Sportiva Dilettantistica Fighting Club Valle d'Aosta

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

(scrivere a stampatello)

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il...../...../..... e residente a..... via.....

cap..... cel..... email.....

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A SOCIO DI CODESTA ASSOCIAZIONE, E CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E/O FORMAZIONE OD USO DI ATTI FALSI, NONCHÉ IN CASO DI ESIBIZIONE DI ATTI CONTENENTI DATI NON PIÙ CORRISPONDENTI A VERITÀ, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

1. Di conoscere ed accettare pienamente, lo statuto ed i regolamenti dell'Associazione e del C.S.E.N. nonché la polizza assicurativa di responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) stipulata dal C.S.E.N. a favore dell'Associazione; di aver ricevuto una copia dello statuto, dei regolamenti e delle polizze assicurative e di aver accettato che **senza copertura assicurativa è vietato partecipare alle attività sportive previste.**
2. Di conoscere ed accettare le condizioni previste dalla polizza assicurativa in caso di infortuni, **DI BASE** (obbligatoria per tutti che prevede la copertura assicurativa in caso di morte ed invalidità permanente); **INTEGRATIVA A** (particolarmente consigliata a chi pratica kickboxing ed attività sportive ritenute a maggior rischio infortuni.); **INTEGRATIVA B** (particolarmente consigliata a chi pratica kickboxing ed attività sportive ritenute a maggior rischio infortuni) stipulata a favore dei tesserati dell'Associazione, dal Centro Sportivo Educativo Nazionale al quale l'Associazione stessa è affiliata; di accettare che **senza copertura assicurativa è assolutamente vietato partecipare alle attività sportive previste.**
3. Di prendere nota che tutti gli avvisi di convocazione delle assemblee sociali, con l' O.d.G. e gli orari, saranno trasmessi mediante comunicazione telefonica / email, così come per tutte le altre comunicazioni e/o avvisi; di ricevere la tessera di socio e di poter usufruire dei servizi sociali, consapevole che il tesseramento con copertura assicurativa **scade il 31 agosto di ogni anno** alla scadenza dell'affiliazione dell'Associazione al C.S.E.N.; di versare tutte le quote sociali annualmente fissate dall'Associazione;
4. Di essere, qualora svolga attività istituzionali a carattere sportivo in possesso come da allegato, del certificato medico attestante l' idoneità alla pratica dello sport non agonistico; come da certificazione medica in proprio possesso attestante l' idoneità alla pratica dello sport non agonistico, che si riserva di produrre al più presto e comunque non oltre quindici giorni consapevole che, in difetto, l' Associazione ed il suo apparato dirigente non assumeranno alcuna responsabilità al riguardo; **di accettare che in assenza del certificato medico, non si può partecipare ad alcuna attività sportiva;** di essere consapevole che in assenza del certificato medico attestante l' idoneità alla pratica sportiva non agonistica, l'assicurazione non ha validità, e pertanto esonera da qualsiasi responsabilità civile e penale l'Associazione con tutto il suo apparato dirigente. La presente dichiarazione ha valore di liberatoria a tutti gli effetti e senza riserva alcuna;
5. Di essere consapevole che i minorenni nel periodo di non attività motoria o didattica devono obbligatoriamente essere accuditi da chi ne ha la patria potestà o da chi ne fa le veci, sia all'interno che all'esterno dei locali dell'Associazione, sollevando da qualsiasi responsabilità civile e penale la stessa ed il suo apparato dirigente da ogni e qualsiasi responsabilità per danni e inconvenienti che derivassero al minore o che potrebbero derivare a terzi o a cose di terzi o conseguentemente all'uso delle attrezzature. La presente dichiarazione ha valore di liberatoria a tutti gli effetti e senza riserva alcuna. Altresì con la sottoscrizione della presente domanda, autorizza l'attività del minore anche all'esterno dei locali dell'Associazione;
6. Di esonerare da qualsiasi responsabilità civile e penale l'organo direttivo di questa Associazione per fatti e circostanze che si potessero verificare alla mia persona, a terzi o a cose di terzi prima, durante e dopo le attività sociali o conseguentemente all'uso delle attrezzature. La presente dichiarazione ha valore di liberatoria a tutti gli effetti e senza riserva alcuna.
7. Di essere a conoscenza che per agire in nome e per conto dell'Associazione per qualsiasi genere di azione, occorre l'autorizzazione per iscritto.

INOLTRE, APPONENDO LA FIRMA DICHIARO DI AVERE LETTO L' INFORMATIVA PREDISPOSTA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679. IN PARTICOLARE SONO A CONOSCENZA DELLA OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI PER LA PARTE IN CUI È ESPRESSAMENTE RICHIESTO E DEGLI EFFETTI DEL RIFIUTO SULLA DOMANDA DI ASSOCIAZIONE E SUL TESSERAMENTO. INFINE, AUTORIZZO L' INVIO DI MAIL, SMS, LA REALIZZAZIONE DI FOTOGRAFIE, VIDEO E/O ALTRI MATERIALI AUDIOVISIVI CONTENENTI LA MIA IMMAGINE, LA MIA VOCE, E LA RELATIVA PUBBLICAZIONE DEI SUDDETTI MATERIALI SUL SITO INTERNET E SUI SOCIAL NETWORK, ANCHE IN FORMA LIVE (IN DIRETTA).

IL SOTTOSCRITTO CONFERMA DI NON AVER NULLA A PRETENDERE IN RAGIONE DI QUANTO SOPRA INDICATO E DI RINUNCIARE IRREVOCABILMENTE AD OGNI DIRITTO, AZIONE O PRETESA DERIVANTE DA QUANTO SOPRA AUTORIZZATO. IN QUALSIASI MOMENTO POTRO' RICHIEDERE LA CANCELLAZIONE DEI DATI PERSONALI E LA REVOCA ALLE PREDETTE AUTORIZZAZIONI.

.....
(firma leggibile)

(Per i minori firma di chi esercita la patria potestà)

Parte sottostante riservata all'Associazione

Vista la domanda tendente ad ottenere l'ammissione a Socio della suindicata Associazione, si accetta

Il Presidente
(Dott. Bethaz Manuel)