



**LIBERATORIA PER ESONERO RESPONSABILITA' NEL CASO DI DANNI
PSICO-FISICI RIPORTATI NELLO SVOLGIMENTO DEL PERIODO DI PROVA PRIMA
DELL'ISCRIZIONE DEFINITIVA**

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

residente in _____
(Città) (Prov.) (CAP) (Via, Viale o Piazza) (N.)

(telefono abitazione)

(Cellulare)

(E-mail)

In qualità di esercente la potestà genitoriale di:

(Cognome e Nome, Figlio/a)

nato il _____ a _____
(Data di nascita) (Città o Stato Estero) (Prov.)

Dichiaro di essere consapevole che, nel periodo di prova, svolgendo attività sportiva di tipo occasionale, in attesa dell'eventuale successivo tesseramento, mio figlio è scoperto di assicurazione, assumendomi pertanto ogni responsabilità in caso di eventuale infortunio. Si dichiara inoltre di manlevare la Società ASD CELLATICA e ogni suo collaboratore o incaricato da ogni e qualsiasi voglia responsabilità per danni a persone o cose che il minore dovesse causare nel periodo di prova nello svolgimento dell'attività.

Cellatica, _____ Firma _____
(firma da apporsi di proprio pugno da parte di chi esercita la potestà genitoriale)

Consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art.13 della Legge 196/2003, è consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà sia i dati personali che i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett.d), nonché art.26 della Legge 196/2003, vale a dire i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", CONFERISCE IL PROPRIO CONSENSO al trattamento dei dati forniti.

Firma _____
(Firma da apporsi di proprio pugno da entrambi i genitori di chi esercita la potestà genitoriale)

Allego copia del certificato medico in corso di validità allo svolgimento dell'attività sportiva.



Spazio riservato all'Associazione

Si autorizza l'aspirante tesserato Ad effettuare un periodo di prova dal _____ al _____ compreso,

(Cognome e Nome)

(Data inizio prova)

(Data fine prova)

Nella sessione di allenamento della squadra/categoria presso l'impianto sportivo sito in c/o _____

Per l'Associazione

(timbro e firma)

La presente autorizzazione dovrà essere consegnata direttamente all'Allenatore della categoria di appartenenza, nella prima seduta di allenamento.

Gli allenatori sono assolutamente tenuti a non accettare ragazzi privi di autorizzazione da parte dell'Associazione e a rispettare le date sopra riportate.