



DATA ISCRIZIONE _____

Dati dell' atleta:

Cognome e Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Corso scelto:

AGONISTI CORSO PUFFI 3-6 CORSO YOUNG 7-11

CORSO MASTER CORSO HIGH DIVING

Dati dei genitori o chi ne fa le veci:

Cognome e Nome _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo _____

E-mail _____

In assenza/attesa di visita medica, il presente modulo rappresenta dichiarazione di assunzione di responsabilità circa il proprio stato di buona salute. Con la presente **SI DICHIARA** di avere le nozioni base di nuoto per essere autonomi in vasca.

Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità per qualsiasi incidente possa accadere durante la pratica sportiva salvo quanto previsto dalla copertura assicurativa FIN. Non sono coperti da assicurazione le prove propedeutiche all'iscrizione ai corsi. Eventuali danni e/o infortuni derivanti o riconducibili a una dichiarazione non corretta, non potranno essere attribuiti alla Trieste Tuffi, sollevando l'Associazione, i suoi dirigenti e gli istruttori, da ogni responsabilità civile e penale inerenti alla pratica della disciplina svolta presso la suddetta Associazione Sportiva.

Informativa- in base al d.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)

In base al d.lgs 196/03 ottemperanza all' art.13 si informa che tutti i dati raccolti dall' associazione Sportiva Trieste Tuffi saranno utilizzati esclusivamente per: attività di gestione dell' associazione, comunicazioni di informative relative alle attività svolte; gestione delle attività sportive, sia agonistiche che amatoriali. L' eventuale negazione del consenso al trattamento dei dati personali causa l'impossibilità alla partecipazione delle attività dell' Associazione medesima. I dati raccolti non saranno comunicati a soggetti terzi. Il responsabile della privacy dell'Associazione è il presidente Fulvio Belsasso, la sede dell' associazione è ubicata in Passeggio Sant' Andrea, 8, a Trieste. Si informa inoltre che i diritti del titolare interessato sono specificati dall' art. 7 del succitato d.lgs 196/03.

Acconsento

In fede

Parte riservata alla segreteria, documenti consegnati:

Fotocopia CERTIFICATO MEDICO

Fotocopia TESSERA SANITARIA / CODICE FISCALE

2 fototessere

Modulo tesseramento