

# Liberatoria certificato medico non agonistico

## **Sci Club Monasterolo ASD**

Via Fermi 5, 10070 Cafasse (TO)

P.IVA e C.F.: 10821840013

### **Nuovo iscritto/Già iscritto**

**Cognome e**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Indirizzo:** \_\_\_\_\_ **Città:** \_\_\_\_\_

**CAP:** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_ **Nato/a il:** \_\_\_\_\_ **Telefono cellulare:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Stato civile:** Coniugato/a  Non coniugato/a

### **PREMESSO CHE:**

- a) Lo Sci Club Monasterolo ASD, codice fiscale 10821840013, con sede associativa a Cafasse fraz. Monasterolo Torinese in via De Amicis 6, rappresentato legalmente da Fregonese Roberto, è regolarmente iscritto al Registro Nazionale del C.O.N.I.;
- b) Sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica, come previsto dal D.M. 28/2/1983, che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o A.S.D. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.;
- c) Sono in possesso del certificato medico sportivo non agonistico e pertanto mi assumo totalmente la responsabilità in riguardo.

### **TUTTO CIÒ PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO/A, DEBITAMENTE INFORMATO/A, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTÀ E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ:**

- 1) Chiedo di essere accolto/a quale tesserato/a atleta NON agonista per frequentare le attività svolte dall'ASD di cui in premessa;
- 2) Dichiaro di voler frequentare il centro dalla data del presente atto e di essere in grado di presentare, in caso di specifica richiesta, copia della certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;
- 3) Dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando il Centro a causa delle mie condizioni di salute;
- 4) Prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva e non) da me svolta presso lo Sci Club Monasterolo ASD.

### **AI SENSI E PER EFFETTO DELL'ART. 1469 BIS COD. CIV., LA PRESENTE LIBERATORIA NON SI ESTENDE AD ATTI E/O OMISSIONI DEL GESTORE DEL CENTRO SPORTIVO E DEL SUO PERSONALE.**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma (leggibile):** \_\_\_\_\_

### **Codice della privacy D.L. 196/2003**

I dati riportati nel seguente modulo saranno utilizzati secondo le modalità e le finalità di cui al Codice della Privacy D.L. 196/2003, ex legge 31/12/1996 n° 675 art. 10.

### **IO, Sci Club Monasterolo ASD, CHIEDO:**

Ai sensi della legge di cui sopra, l'autorizzazione a trattare i dati riportati con finalità di studio ed analisi di mercato, nonché a contattarla per corrispondenza, e-mail, SMS o telefono.

Il socio, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiara di accettare il regolamento del centro e le condizioni a tergo riportate.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma (leggibile):** \_\_\_\_\_