

Richiesta di iscrizione alla associazione Myself ASD

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Il _____

C.F. _____

Residente in _____ Via _____

CAP _____ Pr _____ Cellulare _____

E-MAIL _____

Faccio espressa richiesta di essere iscritto o di iscrivere il minore alla associazione myself asd accettando implicitamente le condizioni generali della associazione consapevole che tale iscrizione sarà formalizzata e autorizzata previo verbale di assemblea e solo dopo aver effettuato il pagamento delle quote di Nuova Iscrizione o Rinnovo e relativa quota associativa mensile per tanto dichiaro e accetto sotto la mia responsabilità quanto segue:

1. (certificazione medica) dichiaro di essere in possesso di certificazione medica per l' idoneità dell' attività sportiva non agonistica riservandomi di produrla all' associazione la quale ha già avanzato la richiesta in tal senso;
2. (Condizioni psicofisiche) dichiaro di essere in condizioni psicofisiche idonee per l' attività;
3. (Accettazione regole di condotta) dichiaro di non aver assunto e di non assumere nelle 48 ore precedenti l' attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l' effetto di farmaci che possano pregiudicare la mia incolumità e l' incolumità di terzi, di non aver ecceduto e di non eccedere nel consumo cibo e o di bevande alcoliche consapevole del tipo di attività che verrà svolta. Pertanto, mi impegno ad utilizzare una condotta consona a tal fine;
4. (Attività soggetta a rischi) di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell' attività pur non potendosi considerare tale un' attività potenzialmente pericolosa;
5. (Assenza di pregiudizievoli) Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l' applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; - di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.
6. (Assunzione di responsabilità) dichiaro di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme, manlevando integralmente Myself A.S.D.;
7. (Esonero di responsabilità) dichiaro per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare Myself A.S.D., i suoi collaboratori e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell' attività svolta presso l' Associazione;
8. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che il non rispettarle può porre sia me che i miei compagni in una situazione di pericolo.

Data _____ Firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell' art. 1341 e ss. c.c., dichiaro di aver letto e approvato nei punti 3 (accettazione regole di condotta), 4 (attività soggetta a rischi), 5 (assenza di pregiudizievoli), 6 (Assunzione di responsabilità), 7 (Esonero di responsabilità), della presente scrittura.



Accetto (barrare la casella per accettare)

Data _____ Firma _____

DICHIARO E ACCETTO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

(Da compilare il punto 1 a cura del genitore solo in caso di minore)

1. di essere il genitore esercente la potestà parentale sul minore:

Nome _____ Cognome: _____ Sesso: _____
Nato/a _____ il _____

2. (Autorizzazione anche per conto terzi) di essere pienamente a conoscenza, autorizzare e consentire, anche in nome e per conto dell'altro genitore, che il figlio/a partecipi al corso di Full Contact (Krav Maga) di MySelf A.S.D., assumendomene in tal senso ogni più ampia responsabilità e sollevando e manlevando MySelf A.S.D.;

3. (Certificazione medica) che il minore è in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica;

4. (Condizioni psicofisiche) che il minore è in condizioni psicofisiche idonee per l'attività;

5. (Accettazione regole di condotta) che il minore non ha assunto e che non assumerà nelle 48 ore precedenti l'attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;

6. (Attività soggetta a rischi) di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa;

7. (Assunzione di responsabilità) di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo mio figlio/a, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa del suo comportamento non conforme alle norme;

8. (Esonero di responsabilità) di sollevare MySelf A.S.D., i suoi collaboratori o/e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla persona di mio figlio/a in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione;

9. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che i miei compagni in una situazione di pericolo.

Data _____ Firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e ss. c.c., dichiaro aver riletto ed approvare specificamente i punti 5 (accettazione regole di condotta), 6 (attività soggetta a rischi), 5 (assenza di pregiudizievoli), 7 (Assunzione di responsabilità), 8 (Esonero di responsabilità), della presente scrittura.

Data _____ Firma _____

CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali per finalità di marketing e/o promozione di servizi e/o prodotti di MySelf a.s.d.

Dati personali raccolti per le seguenti finalità ed utilizzando i seguenti servizi:

Contattare l'Utente Mailing List o Newsletter

Dati Personali: cognome, nome, data di nascita - Registrazione ed autenticazione
Registrazione diretta

Dati Personali: cognome, nome, data di nascita, e-mail, numero di telefono, sesso - Statistica
Google Analytics

Titolare del Trattamento dei Dati

MYSELF ACADEMY – via Dameta, 15 – 00157 Roma – P.IVA 12784481009 - info@myselfacademy.it

Do il consenso (*barrare la casella per dare il consenso*)

CONSENSO RIPRESE FOTO/VIDEO

Autorizzo alla ripresa a mezzo telecamera sonora e fotocamera digitale cellulare ecc. della persona mia e/o di mio figlio/a – essendo a tal fine autorizzato anche dall'altro genitore - da parte della MySelf A.S.D. e/o delegati per la seguente finalità realizzazione servizio foto per tanto consento all'uso delle suddette riprese foto video per la loro libera diffusione cinematografica, televisiva, in internet nelle vetrine negli stand fieristici sulla carta stampata, giornali, riviste e per qualsiasi altro uso da chiunque fatta in Italia e all'estero. I VOLTI SARANNO SEMPRE ECOMUNQUE OFFUSCATI.

Do il consenso (*barrare la casella per dare il consenso*)