



ISCRIZIONE E LIBERATORIA SOCIO ATLETA

SURVIVAL DAYS A.S.D. Via G.B. Bonfante 11/5 – 17019 Varazze (SV) – C.F. 921221720095 Affiliata A.I.C.S. – Iscrizione Registro Nazionale Attività Sportive Dilettantistiche n. 1227184

DATI ANAGRAFICI Cognome: Nome:
..... Indirizzo: Città:
..... CAP: Nato/a a: il:
..... Prov: Codice Fiscale:
..... Tel:
..... E-mail:

DICHIARAZIONI E RICHIESTA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto, sopra identificato, **CHIEDE:**

- Di essere ammesso quale socio atleta non agonista per frequentare le attività istituzionali della A.S.D. Survival Days;
- Di essere tesserato all'Ente di Promozione Sportiva A.I.C.S. per l'anno sociale in corso;
- Dichiaro di aver preso visione e di approvare in ogni sua parte lo Statuto Sociale e il Regolamento interno, impegnandosi al versamento della quota associativa.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ:

1. **Idoneità Fisica:** Di aver consegnato (o di impegnarsi a consegnare contestualmente all'inizio dell'attività) certificazione medica in corso di validità per l'attività sportiva non agonistica (D.M. 28/02/1983). **Riconosce che la mancanza di tale documento impedisce tassativamente la partecipazione a qualsiasi attività pratica.**
2. **Assunzione del Rischio:** Di essere pienamente consapevole che le attività proposte (survival, outdoor, sport estremi) possono comportare rischi intrinseci per l'incolumità fisica. Dichiaro di possedere le capacità psicofisiche adeguate e si impegna a osservare scrupolosamente le direttive dei tecnici e degli istruttori.
3. **Manleva:** Di sollevare l'A.S.D. Survival Days, i suoi organi direttivi e gli istruttori da ogni responsabilità civile e penale per danni a persone o cose derivanti da inosservanza del regolamento, condotte negligenti o imprudenti dell'associato, o

per sinistri occorsi durante lo svolgimento delle attività nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

4. **Trasporti:** Di essere consapevole che eventuali spostamenti con mezzi propri per raggiungere le sedi delle attività avvengono sotto la propria responsabilità e con le coperture assicurative del veicolo utilizzato.

INFORMATIVA PRIVACY (GDPR 2016/679)

I dati personali raccolti saranno trattati per finalità strettamente connesse alla gestione del rapporto associativo, del tesseramento A.I.C.S. e delle coperture assicurative obbligatorie. Titolare del trattamento è Survival Days A.S.D.

Consenso al trattamento dati e immagini (Barrare per accettazione):

OBBLIGATORIO: Presto il consenso al trattamento dei dati per finalità istituzionali e assicurative.

FACOLTATIVO: Autorizzo la pubblicazione di foto e video ripresi durante le attività sui canali social/web dell'A.S.D. per scopi promozionali, senza alcuna pretesa economica.

FACOLTATIVO: Autorizzo l'invio di comunicazioni informative e marketing tramite e-mail/SMS/WhatsApp.

Data:

Firma del Socio: *(In caso di minori, firma dell'esercente la responsabilità genitoriale)*