

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO STAGIONE 2022/2023

Spett. le Consiglio Direttivo Polisportiva A.S.D. EVENT DAY C.F. 93181970232

Nome e Cognome _____

Codice fiscale _____

Data nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente a _____ Via _____

Email _____

Cellulare _____ Che lavoro fai? _____

Chiede al Consiglio direttivo della **Polisportiva a.s.d. EVENT DAY** di essere ammesso/a nella qualità di socio all'Associazione stessa, affiliata all'US Acli, dichiara di conoscere lo Statuto e il Regolamento della stessa associazione e dell'US Acli e di accettarli integralmente.

DICHIARA di essere a conoscenza delle coperture assicurative previste dalla polizza tesseramento US Acli e delle condizioni particolari riferibili alla tessera richiesta

Di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: **"l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno"**.

Di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria relative alle disposizioni COVID19 e di attenersi alle disposizioni vigenti (distanziamento, uso mascherina, igienizzazione mani e di non venire in PALESTRA CON TEMPERATURA SUPERIORE A 37,5° O IN CASO DI MALESSERE GENERALE)

Dichiara di essere in possesso di un **certificato medico sportivo non agonistico** per le attività in palestra con elettrocardiogramma a riposo

In mancanza di tale certificato l'associazione potrà sospenderti dalle attività in palestra.

La nostra Polisportiva ai sensi dell'art.13 del regolamento europeo 679/16 dal 25/5/2018 (codice in materia di protezione dei dati personali) procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia vigente e secondo quanto di seguito riportato dichiara di prestare il proprio specifico consenso scritto al trattamento dei dati per le ulteriori finalità di marketing in particolare per lo svolgimento di attività dirette, quali invio email, sms, mms, materiale pubblicitario e di comunicazioni aventi contenuto informativo e/o promozionale in relazione a prodotti o servizi forniti e/o promossi dalla nostra associazione e consentire l'uso di foto per social network e/o sito internet.

Lezione n°1 prova data e orario _____

Lezione n°2 prova data e orario _____ Firma per la prova _____

Dati Minorenne da associare: NOME _____ COGNOME _____

DATA NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

In caso di chiusura della palestra per emergenza covid o altri motivi, le lezioni proseguiranno online e non potremo in nessun caso prorogare la scadenza di eventuali tessere lezione in tuo possesso.

DATA _____

Acconsento e confermo il tesseramento annuale In fede IL RICHIEDENTE _____