

Domanda di ammissione a Socio e Liberatoria della
Associazione Sport Valley Alliance Bologna a.s.d

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a _____ (), il _____ residente in _____ () Via _____ n _____
CAP _____ tel./cell.* _____ e-mail* _____

Overo, in caso di minorenni

Il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____
nato/a _____ (), il _____ residente in _____ () Via _____ n _____
CAP _____ tel./cell.* _____ e-mail* _____

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minorenni

_____ C.F. _____ nato/a _____ (),
il _____ residente in _____ () Via _____ n _____ CAP _____
tel./cell.* _____ e-mail* _____

*dati facoltativi

CHIEDE

di essere ammesso/a quale socio dell'Associazione Sport Valley Alliance Bologna a.s.d (di seguito **“Associazione”**) per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, previo versamento pari ad € _____ a titolo di quota associativa annuale.

È CONSAPEVOLE

che la qualifica di socio si perde automaticamente con il mancato rinnovo della tessera associativa annuale.

SI IMPEGNA

ad attenersi allo statuto sociale ed alla deliberazione degli organi sociali.

DICHIARA

- sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in buono stato di salute e di manlevare e tenere indenne l'Associazione da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all'accertamento di suddetta idoneità;
- che la partecipazione alle attività sportive dell'Associazione è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni mia azione compiuta durante lo svolgimento delle attività sociali;
- di assumere, a pena di esclusione dalle attività sportive, un comportamento conforme ai principi di lealtà e correttezza sportiva e a non assumere, in nessun caso, comportamenti contrari alla legge che possano mettere in pericolo la propria o l'altrui incolumità;
- che è consapevole del fatto che, durante le attività sportive, non viene garantita la presenza di un medico o dell'ambulanza e con la sottoscrizione della presente liberatoria dichiara espressamente di rinunciare a qualsiasi azione civile o penale o di rivalsa verso l'Associazione per danni diretti e indiretti che si dovessero verificare in conseguenza della mancata presenza in loco di un medico o di un'ambulanza;
- di essere a conoscenza dei rischi prevedibili e imprevedibili connessi alle attività sociali che si intendono affrontare e di tenerli nella dovuta considerazione, anche se di per sé attività non pericolose;
- di conoscere e di attenersi durante le attività sportive a tutte le norme e disposizioni di sicurezza;
- di utilizzare i dispositivi di protezione previsti/concessi per queste discipline;

- di manlevare l'Associazione da qualsiasi responsabilità sia civile che penale, diretta e indiretta, per eventuali danni patrimoniali e non patrimoniali e/o spese (ivi incluse le spese legali), che dovessero derivare a se stesso o a terzi, a seguito della partecipazione alle attività sociali, anche in conseguenza del proprio comportamento;
- di aver preso visione dello statuto sociale e dell'informativa in materia di trattamento dei dati personali, pubblicati sul sito www.valhallawakepark.it, e di accettarli integralmente;
- In caso di minorenni, il modulo dovrà essere controfirmato dall'esercente la responsabilità genitoriale. L'esercente la potestà genitoriale che sottoscrive la presente liberatoria rappresenta il minore a tutti gli effetti nei confronti dell'Associazione e risponde verso la stessa per tutti gli obblighi del minorenne.

Firma

(il Socio)

Firma

(L'esercente la potestà genitoriale, in caso di socio minorenne)

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del c.c. si dichiara di aver attentamente esaminato tutte le clausole contenute nella dichiarazione di esonero di responsabilità dell'Associazione e di approvarne specificamente e consapevolmente tutti i punti elencati.

Firma

(il Socio)

Firma

(L'esercente la potestà genitoriale, in caso di socio minorenne)

In relazione all'informativa in materia di trattamento dei dati personali, si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dall'Associazione, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti [2.a e 2.b] dell'informativa disponibile sul sito internet dell'Associazione www.valhallawakepark.it. In particolare il consenso è espresso, in maniera inequivocabile, nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dare seguito alla richiesta di ammissione a socio.

Firma

(Il Socio)

Firma

(L'esercente la potestà genitoriale, in caso di socio minorenne)

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto [2.c] dell'informativa è invece facoltativo. Può quindi decidere di non prestare alcun consenso o di revocare tale consenso successivamente, mediante lettera raccomandata a.r. a Associazione Sport Valley Alliance Bologna A.s.d (C.F 91400230370/P.IVA 03643281201), con sede legale in Via Pergolesi n. 4 – 40033 – Casalecchio di Reno (BO), ovvero email all'indirizzo info@valhallawakepark.it. Si rammenta che la revoca del consenso non pregiudica tuttavia la liceità del trattamento sul consenso espresso prima della revoca. In caso di mancata manifestazione del consenso, non potrà ricevere la newsletter dell'Associazione, mentre continuerà ad avere diritto al servizio di cui ai punti [2.a 2.b].

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a _____ (), il _____ residente in _____ ()
Via _____ n. _____ CAP _____

Overo, in caso di minorenni

Il/la sottoscritto/a _____, C.F. _____
nato/a _____ (), il _____ residente in _____ () Via _____ n. _____
CAP _____ tel./cell.* _____ e-mail* _____,
in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minorenni

_____ C.F. _____ nato/a _____ (),
il _____ residente in _____ () Via _____ n. _____ CAP _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del Dlgs n. 196/2003 (Codice Privacy) nonché degli artt. 7 e 13 Reg. Ue 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali acquisiti dall'**Associazione Sport Valley Alliance Bologna A.s.d.**, secondo le modalità e nei limiti delle finalità cui al punto [2.c] dell'informativa citata.

Letto, confermato e sottoscritto

Valsamoggia, li _____

Firma

Firma

(il Socio)

(L'esercente la potestà genitoriale, in caso di socio minorenni)

LIBROSOCI

Il qui presente sopradescritto viene ammesso/a tra i soci dell' associazione Sport Valley Alliance Bologna A.s.d. in qualità di:

NUOVO SOCIO ORDINARIO con tessera n° _____

Firma del presidente o membro delegato dal Comitato Direttivo



Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

ATTESTA

- o Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero essere risultato positivo al Covid-19;
- o di provvedere quotidianamente a misurarsi la temperatura corporea riscontrando che questa è inferiore a 37.5°C;
- o Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane;
- o Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.);
- o Di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario;
- o di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
- o di essere consapevole di non poter fare ingresso o di poter permanere presso l'impianto sportivo e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura);
- o di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene).
- o

In fede,

Data: _____

Firma _____

Se minore di anni 18, il genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale/tutoria sul minore

Data: _____

Firma _____

Note:

- a) *La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità, all'attestazione ricevuta di atleta di interesse nazionale ricevuta dalla F.I.S.W.*
- b) *Copia della presente dovrà essere fatta pervenire alla Società di appartenenza*
- c) *Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il Medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.*

Informative privacy

In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che la Federazione Italiana Sci Nautica & Wakeboard (F.I.S.W.) si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____

Firma _____

Se minore di anni 18, il genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale/tutoria sul minore

Data: _____

Firma _____