



## DECLINAZIONE DI RESPONSABILITA'

(da compilarsi a cura del genitore in caso di atleta minorenni)

Io sottoscritto.....  
nato a ..... il ..... / ..... / ..... Codice fiscale .....  
e residente in via/piazza ..... n. ....  
in ..... cap ..... provincia .....  
(genitore di : ..... NATO IL ..... A.....)

Il/La sottoscritto/a chiede al presidente dell' A.s.d.Paintballs Arezzo e ai membri del suo Consiglio Direttivo di poter aderire al periodo di prova come stabilito dal Regolamento Interno dell'Associazione medesima, con l'intento di provare lo sport del Paintball per valutare il proprio interesse e decidere se richiedere la possibilità di divenire socio effettivo.

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI:

Conoscere e condividere il gioco del Paintball, le sue regole, le sue modalità, in tutte le sue varie specialità e di approvarlo in quanto sport ed occasione di svago all'aperto, in un contesto di corretto agonismo.

Aver preso visione, accettare e impegnarsi a rispettare fedelmente lo statuto dell'Associazione, i regolamenti e ogni altra delibera approvata dal Consiglio Direttivo, disponibili per la consultazione presso la sede dell'Associazione e il sito internet

[www.paintballsarezzo.it](http://www.paintballsarezzo.it) . [www.paintballarezzo.it](http://www.paintballarezzo.it)

### CON LA PRESENTE

1-Declino da ogni responsabilità riguardo qualsiasi tipo di incidente o infortunio possa accadermi (se l'atleta è minorenne, il riferimento è il GENITORE) durante lo svolgimento di allenamenti e competizioni .

2-Permetto di utilizzare in esclusiva tutte le eventuali immagini video e fotografiche che verranno prodotte durante le Competizione, allo scopo di divulgare l'attività del paintball in generale.

Concedere alla A.S.D. Paintballs Arezzo, in via gratuita e nell'ampiezza massima consentita dalla legge, l'autorizzazione a riprendere con videocamere e/o macchina fotografica se stesso in occasione di tutte le attività organizzate dall'Associazione. Accetta inoltre che tali immagini possano essere esposte e/o riprese, con piena libertà di autorizzazione su qualsiasi supporto utilizzato per la fissazione di tale immagine ( es. audio, video, foto, filmati, supporti multimediali, supporti digitali, riprese televisive, supporti magnetici ), oltre alla diffusione sul sito internet di proprietà dell'associazione [www.paintballarezzo.it](http://www.paintballarezzo.it) [www.paintballsarezzo.it](http://www.paintballsarezzo.it) e su tutti i canali internet e mediatici riferiti all'associazione sportipa Paintballs Arezzo

3-Dichiaro di essere stato munito di tutti i dispositivi di sicurezza personale, indicati per la disciplina svolta.

Il sottoscritto prende in consegna tutta l'attrezzatura di sicurezza e il marcatore impegnandosi a restituire il tutto nella sua piena integrità. Saranno addebitati gli importi dovuti a pezzi rotti da chi sottoscrive il modulo, secondo i tariffari dell'A.S.D. Paintballs Arezzo

4-Declino da qualsiasi responsabilità tutti i concorrenti della disciplina da infortuni che in fase di gioco posso provocarmi.

I dati da Voi forniti sono disciplinati dal nuovo Testo Unico sulla PRIVACY (D.Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 – G.U. 29/07/2003) e saranno trattati sia in forma scritta,

sia elettronica da personale incaricato, che potrà avere accesso ai soli dati necessari alla gestione delle attività. Potranno venire a conoscenza dei Vostri dati personali gli incaricati della gestione e manutenzione dei sistemi di elaborazione. I dati non saranno oggetto di comunicazione o

diffusione a terzi, se non per i necessari adempimenti contrattuali o per obblighi di legge. Vi ricordiamo che Vi sono riconosciuti i diritti di cui all'Art. 7 del D.Lgs.196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

- **Il sottoscritto declina ogni responsabilità all'Asd Paintballs Arezzo in caso di mancanza del rispetto delle regole di sicurezza imposte prima dell'inizio di ogni partita .**
- Allegare alla presente una copia di documento d'identità in corso di validità e originale del certificato medico richiesto per attività sportiva non agonistica ai fini della copertura assicurativa con l'ente sportivo per cui è stato richiesto il tesseramento annuale. La copertura assicurativa decorre dalle 24.00 del giorno in cui viene fatta domanda di tesseramento, senza la consegna del certificato medico ogni copertura assicurativa decade.

APPONENDO UNA FIRMA, IL DESTINATARIO DEL PRESENTE DOCUMENTO ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Data ...../...../.....

FIRMA .....