ATLETICA PIACENZA
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA PIACENZA
ATLETICA PIACENZA 50 ANNI 1975 - 2025
via Stevani, n°12 29122 PIACENZA Tel 338-9087477 e-mail:atleticapiacenza@atleticapiacenza.it www.atleticapiacenza.it

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il sottoscritto _____
Cognome nome

nat __ a _____ in provincia di _____ il giorno _____

residente a _____ provincia di _____

In via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

cellulare _____ email _____

in qualita' _____ (padre, madre, tutore legale)

del minore _____
Cognome nome

nat __ a _____ in provincia di _____ il giorno _____

residente a _____ provincia di _____

in via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____ cellulare _____

cittadinanza* _____

con la firma della presente

DICHIARA DI ESSERE STATO INFORMATO DELLE SEGUENTI NORME GENERALI

1. Alla fine dell'attività i ragazzi potranno allontanarsi solo con i rispettivi genitori, o con persone dai medesimi autorizzate e riconosciute dagli istruttori.

2. Gli organizzatori non si rendono responsabili di documenti, denaro o oggetti smarriti o sottratti nel corso delle attività.

3. E' richiesto ai ragazzi di osservare norme di buon comportamento, civile convivenza e rispetto verso i compagni, gli istruttori/tecnici, i locali e le strutture. In caso di gravi e pesanti inadempienze l'organizzazione si vedrà costretta ad allontanare il partecipante, dopo avere avvertito i genitori.

4. **Per i partecipanti ai Centri di Avviamento allo Sport, al compimento del sesto anno, è necessario produrre certificazione medica attestante l'idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica a tutti coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o ASD affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.**

5. È fatto obbligo di informare **per iscritto** di eventuali allergie alimentari o farmacologiche o altre patologie del proprio figlio al momento dell'iscrizione.

E CONTESTUALMENTE DICHIARA

di voler ammettere il proprio figlio - in attesa della produzione della suddetta certificazione, a frequentare al massimo DUE lezioni di prova dei Corsi di Avviamento allo Sport e dei corsi di Atletica organizzati dalla

suddetta Associazione Sportiva sin dalla data del presente atto e di sollevare, salvo i casi previsti dalla copertura assicurativa, da ogni responsabilità civile l'Associazione A.S.D. ATLETICA PIACENZA, le strutture tecniche e la Presidenza della sopracitata associazione per ogni danno che possa subire il proprio figlio/a in occasione della partecipazione alle sopra indicate prove.

Il sottoscritto genitore dichiara inoltre che il proprio figlio gode di buona salute ed è idoneo a partecipare alle 2 sedute di prova.

Il sottoscritto genitore si impegna inoltre a presenziare e sorvegliare il minore durante dette prove, dichiarando di mantenere lo stesso sotto la propria tutela per cui nessun mandato di consegna/sorveglianza/vigilanza deve ritenersi a carico dei tecnici/istruttori dell'Associazione.

Si impegna inoltre, in caso di successiva iscrizione al corso, a presentare all'Associazione tutti i documenti necessari, compresa la documentazione medica, al fine del regolare tesseramento FIDAL comprensivo di assicurazione.

Solleva inoltre l'Associazione, il Presidente ed il Consiglio Direttivo dell'Associazione per ogni danno derivante a terzi commesso dal proprio figlio/a.

Inoltre rinuncia ad ogni azione di rivalsa a norma dell'art. 1916 c.c. nei confronti della Presidenza dell'Associazione stessa.

In fede Il genitore (o il Tutore Legale)

Piacenza , li _____ X_____

Autorizzo il trattamento dei dati personali – Art. 13 Dls 196/2003

ATLETICA PIACENZA
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA PIACENZA
via Stevani, n°12 29122 PIACENZA Tel 338-9087477 e-mail:atleticapiacenza@atleticapiacenza.it www.atleticapiacenza.it

Il sottoscritto, **Dallavalle Fabrizio**, nella sua qualità di Presidente dell'Associazione sportiva dilettantistica **ATLETICA PIACENZA**, iscritta al Coni di Piacenza e affiliata alla FIDAL, **DICHIARA** sotto la propria responsabilità che il/la giovane

(cognome e nome) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

pratica atletica leggera **non agonistica** con la scrivente società sportiva in modo sistematico e continuativo.

Si richiede rilascio/aggiornamento del Libretto Sanitario dello Sportivo/certificato medico.

Cordiali saluti.

Fabrizio Dallavalle
(*Presidente A.s.d. Atl. Piacenza*)