

A.S.D. SBROCCATI ENDURO BIKE
MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE E ISCRIZIONE 2017

| |
|--|
| Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ prov. _____ in via _____ _____ codice fiscale _____ tipo doc. d'identità _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Tel. _____ e-mail _____ |
|--|

| |
|---|
| in qualità di genitore del minore _____ nato a _____ _____ il _____ e residente a _____ in via _____ codice fiscale _____ tipo doc. d'identità _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Tel. _____ e-mail _____ |
|---|

CHIEDE

l'ammissione e la conseguente iscrizione all'Associazione Sportiva Dilettantistica Sbroccati Enduro Bike come associato per l'anno 2017;

DICHIARA

1. di aver preso visione dello statuto e di essere in possesso dei requisiti richiesti dallo stesso;
2. di accettare e rispettare lo statuto dell'Associazione ed i relativi regolamenti;
3. di partecipare attivamente all'attività dell'Associazione nelle forme stabilite dallo statuto e dai regolamenti;
4. di partecipare al sostegno economico dell'Associazione con il pagamento della quota associativa annuale (anno 2017) pari ad € 35,00;
5. di richiedere l'iscrizione per l'anno 2017 in nessuna categoria per i soci non agonisti;
6. di essere a conoscenza che l'associazione ha stipulato un'assicurazione infortuni/RCT e tutela legale, come da condizioni di polizza di cui mi sono state consegnate ed ho preso visione;
7. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali sopra indicati, nell'ambito dell'Associazione e di autorizzare altresì, l'utilizzo degli stessi ai fini inerenti l'attività dell'Associazione stessa per ciò che sarà necessario e/o utile, nel pieno rispetto dei principi fondamentali dettati dalla direttiva 95/46 CE e delle norme del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____

Dichiaro espressamente di aver letto e compreso i punti 1,2,3,4,5,6,7, sopra indicati.

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' E CODICE
FISCALE DEL GENITORE E DEL MINORE**

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

sig. (minore) _____ nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: iscrizione all'ASD Sbroccati;
2. il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: **cartaceo**;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio, l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comportare la mancata iscrizione/affiliazione all'ASD Sbroccati;
4. ***il nominativo ed eventuali foto e riprese video dati non saranno comunicati ad altri soggetti, ma potranno essere diffusi esclusivamente sul sito istituzionale dell'ASD www.mtbcivitavecchia.it.***
5. Il titolare del trattamento è l'ASD Sbroccati enduro bike con sede a Civitavecchia in via Boccelle n. 1 C.F.91073410580;
6. Il responsabile del trattamento è il Presidente dell'ASD Sbroccati MACII Riccardo, il Vice Presidente PERONI Fabrizio ed il Segretario MARCUCCI Alessio;
7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Nel trattamento non sono coinvolti dati sensibili

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il tesserato autorizza il trattamento e la comunicazione ai soggetti indicati in informativa dei propri dati personali, per le finalità connesse all'iscrizione/affiliazione. Il Partecipante esprime il consenso ai trattamenti specificati nell'informative, autorizzando l'invio di materiale informativo relativo a successive manifestazioni o varie iniziative proposte dagli organizzatori e autorizza ad eventuali riprese fotografiche e cinematografiche per la realizzazione di video, bacheche, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download).

presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Do il consenso

Nego il consenso

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____

presta il suo consenso per la pubblicazione sul sito internet istituzionale dell'ASD Sbroccati (www.mtbcivitavecchia.it), i dati personali, le foto ed i video per le sole finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____

A.S.D. SBROCCATI ENDURO BIKE

via Boccelle n. 1 000653 Civitavecchia (RM) -
C.F. 91073410580

ALLEGATO 1 – DICHIARAZIONE ETICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/___ quale socio dell'A.S.D. SBROCCATI ENDURO BIKE dichiaro di accettare
e condividerne integralmente lo statuto, che mi impegno a rispettare.

Dichiaro inoltre di attenermi al rispetto delle norme statutarie, organiche, disciplinari,
tecniche e regolamentari.

Dichiaro altresì che non:

- sono stato rinvenuto positivo ai controlli antidoping accreditati dall'U.C.I, dal Comitato Olimpico Nazionale ed Internazionale e dalla WADA, siano essi programmati o a sorpresa, ovvero mi sia mai rifiutato di sottopormi ai controlli antidoping e/o tutela della salute, programma ti o a sorpresa;
- sono stato trovato con valori alterati dei profili biologici monitorati nel Passaporto Biologico, secondo le normative vigenti della WADA e dell'U.C.I senza che sia dimostrabile una reale condizione genetica e/o fisiologica in grado di motivare l'alterazione dei profili;
- sono stato trovato in possesso di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, proibite o soggette a restrizione d'uso secondo le vigenti leggi e disposizioni regolamentari in materia di doping, senza alcuna giustificazione plausibile, circostanziata e documentata e in ogni caso senza alcuna dettagliata prescrizione medica;
- ho adottato pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche o terapeutiche documentate, finalizzate ovvero idonee a modificare i risultati dei controlli antidoping sul l' uso di farmaci non consentiti;
- sono stato sottoposto a squalifica superiore a mesi 6 da parte dei competenti organi sportivi, per fatti connessi al doping;
- sono stato sottoposto dall'autorità giudiziaria a provvedimenti coercitivi personali ovvero ad indagini per fatti connessi alla violazione della normativa antidoping.
- Mi trovo nelle condizioni temporali che non consentono il tesseramento come ciclamatori (di cui alla delibera n. 6 del 29.7.2013 della Consulta Nazionale del Ciclismo);

ovvero:

Atleti professionisti:

- per i 4 anni successivi all'ultimo contratto;

Elite (senza contratto):

- per i 2 anni successivi all'ultimo tesseramento nella categoria;

Atleti U23:

- per i due anni successivi all'ultimo tesseramento nella categoria;

Atleti U23 con un solo anno di tesseramento nella categoria:

- per 1 anno successivo all'ultimo tesseramento;

Donne Elite:

- per i 2 anni successivi all'ultimo tesseramento nella categoria.

La presente autocertificazione è assimilata a quella prevista ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SBROCCATI ENDURO BIKE
DICHIARAZIONE LIBERATORIA

- 1) lo sottoscritto (minore) _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale: _____ residente a _____
in via _____ n. _____ di seguito
indicato come il **"SOCIO"**. Il socio dichiara sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica d'attività sportiva, di essere in buono stato di salute e di esonerare l'associazione da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all'accertamento della suddetta idoneità, si impegna a presentare ad inizio di ogni stagione sportiva (dal 1 settembre al 31 agosto) il certificato medico sportivo, la mancata presentazione del certificato di visita medica sportiva implica l'impossibilità del socio a partecipare alle attività agonistiche;
- 2) il socio, si impegna ad assumere, a pena di esclusione dall'ASD Sbroccati, un comportamento conforme ai principi di lealtà e correttezza sportiva e a non assumere, in nessun caso, comportamenti contrari alla legge e alle norme del regolamento che possano mettere in pericolo la propria o l'altrui incolumità;
- 3) il socio si impegna ad indossare protezioni per il corpo ed un abbigliamento idoneo come indicato in art. 5 del regolamento interno n.1/2016 (casco protettivo, ginocchiere, gomitiere e paraschiena, omologati CE);
- 4) il socio si impegna ad utilizzare una bici in perfetto stato di manutenzione ed efficienza;
- 5) il socio è stato informato dall'ASD Sbroccati ed è pertanto consapevole del fatto che, durante le escursioni cicloamatoriali e cicloturistiche, non viene garantita la presenza di un medico o dell'ambulanza e, per l'effetto, con la sottoscrizione del presente modulo dichiara espressamente di rinunciare a qualsiasi azione civile o penale o di rivalsa verso l'ASD Sbroccati per danni diretti ed indiretti che si dovessero verificare in conseguenza della mancata presenza di un medico e dell'ambulanza;
- 6) il socio solleva l'organizzazione da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali e/o spese (ivi incluse le spese legali), che dovessero derivargli a seguito della pratica del ciclismo e della mountain bike, anche in conseguenza del proprio comportamento;
- 7) il socio, infine, con la firma del presente modulo si assume ogni responsabilità che possa derivare dall'esercizio dell'attività sportiva del ciclismo e della mountain bike e solleva l'ASD Sbroccati da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi ed a malori verificatisi durante l'intera durata delle escursioni. Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del c.c. il socio dichiara di aver attentamente esaminato tutte le clausole contenute nella dichiarazione di esonero di responsabilità dell'ASD Sbroccati.

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____

Dichiaro espressamente di aver compreso e di accettare i punti 1,2,3,4,5,6 e 7 della presente dichiarazione:

- **1 (certificato medico),**
- **2 (comportamento del socio),**
- **3 (protezioni ed abbigliamento),**
- **4 (stato di manutenzione della bici),**
- **5 (assenza di apporto sanitario durante le escursioni).**
- **6 (responsabilità danni materiali e immateriali della presente dichiarazione,**
- **7 (esclusione della responsabilità civile e penale dell'ASD Sbroccati).**

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____

Dichiaro espressamente di aver letto e ricevuto copia del regolamento n.1/2016 e di accettarne senza riserva ogni articolo in esso contenuto impegnandosi a rispettarlo.

Civitavecchia, _____

Firma (del genitore) _____