

**DICHIARAZIONI DEL GENITORE/TUTORE DELL'ATLETA MINORENNE**

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, **io sottoscritto (cognome e nome del genitore/tutore dichiarante o dell'atleta se maggiorenne):**

FORNISCO I DATI RICHIESTI, DICHIARO E SOTTOSCRIVO per l'ATLETA:

(Barrare i seguenti consensi, il mancato consenso impedisce la partecipazione alla prova):

- Di essere in buono stato di salute e di esonerare l'Organizzazione da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all'accertamento di suddetta idoneità;
- Di essere a conoscenza del regolamento dell'evento a cui partecipa e si impegna ad assumere, a pena di esclusione dall'evento, 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;
- Di sollevare 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 partecipazione all'evento sportivo, anche in conseguenza del proprio comportamento;
- Di assumersi ogni responsabilità che possa derivare dall'esercizio dell'attività sportiva in questione e di sollevare l'Organizzazione da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi e a malori verificatisi durante l'intera durata dell'evento, o conseguenti all'utilizzo delle infrastrutture, nonché di sollevare l'Organizzazione da ogni responsabilità legata a furti e/o danneggiamenti di qualsiasi oggetto personale;
- Di aver letto l'informativa GDPR 2016/679 che precede e di acconsentire al trattamento dei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale
- Di non disporre del certificato medico richiesto, ma di garantire la prenotazione della visita il prima possibile
- Che la presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Autorizzo la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/minore durante lo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione e il trattamento e la pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto/minore, sui social ufficiali e sito web [www.brembovolleyteam.it](http://www.brembovolleyteam.it) della Società?  **SI**  **NO**

**RECAPITI TELEFONICI E E-MAIL PER EMERGENZE/COMUNICAZIONI:**

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DATI ATLETA**

Cognome Atleta \_\_\_\_\_ Nome Atleta \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

Residente in Via, N. civico, Comune, Provincia \_\_\_\_\_

Note sullo stato di salute dell'atleta (allergie, malattie croniche, ecc.) \_\_\_\_\_

La Società si riserva di interrompere o posticipare la prova dell'atleta in una data in cui disporrà del certificato medico, qualora non sussistano i requisiti a garanzia di tutela dell'atleta stesso o della Società (es. gravi malattie, forti disabilità ecc.).

**CORSO E LUOGO DELL'EVENTO: (apporre una X a fianco del corso per cui si effettua la prova)**

- S3 GRIGNANO/BREMBATE**
- S3 MAPELLO**
- S3 OSIO SOTTO**
- S3 PRESEZZO**
- S3 TERNO D'ISOLA**
- Under 12 OSIO**
- Under 13**
- Altro:** \_\_\_\_\_ **Luogo evento** \_\_\_\_\_

**VISITA MEDICA ATLETA** Se la visita non è ancora stata prenotata, mi impegno a prenotarla il prima possibile!

Data in cui effettuerò la visita medica \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE POTESTÀ GENITORIALE E FIRME**

Dichiaro di essere l'unico ad avere la patria potestà genitoriale sul figlio minore ATLETA (è sufficiente la firma del dichiarante) oppure che l'atleta ha 2 genitori/tutori ed entrambi sottoscrivono il presente modulo o in caso firmi un solo genitore il dichiarante dichiara che l'altro genitore è consenziente (dpr 245/2000, artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile):

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante o di entrambi i genitori/tutori o dell'atleta se MAGGIORENNE \_\_\_\_\_

La Società Brembo Volley Team ASD è affiliata alla FIPAV (Federazione Italiana Palla A Volo) appartenente al CONI e pertanto tutti i suoi atleti tesserati devono consegnare copia del certificato medico (Visita medica Non Agonistica oppure Visita Medica Agonistica, in base all'età).

Il decreto del 2018 che cancella l'obbligo del certificato medico ai minori di 6 anni non si applica per l'attività svolta presso associazioni affiliate a federazioni nazionali appartenenti al CONI (come nel nostro caso), tant'è che nelle procedure di tesseramento/assicurazione la Società è obbligata ad inserire la data del certificato medico in corso di validità.

E' per questo che la Società invita caldamente a presentarsi già il giorno della prova con il certificato medico in corso di validità.

**Qualora siate impossibilitati, sarà obbligatorio presentarsi con il presente modulo di Liberatoria firmato dai genitori se l'atleta è minorenne e a prenotare quanto prima la visita medica, in modo da avere il certificato all'atto dell'iscrizione. Qualora l'atleta non intenda iscriversi, potrete sempre telefonare al centro di medicina sportiva o pediatra e disdire l'appuntamento.**

Ricordiamo che i mesi di settembre e ottobre sono solitamente i più difficili per ottenere un appuntamento in breve tempo, è bene portarsi avanti.