

MODULO DI ISCRIZIONE “NW TRAIL VAL CANALI”

CAMPIONATO NAZIONALE NORDIC WALKING A.I.C.S.

Cognome _____ **Nome** _____

Anno di nascita _____ **Sesso** M F

Tipo di gara **CAMP. NAZ. AICS NW** **NW NON AGONISTICO**

Società di appartenenza _____ **Num. Tessera** _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Prov (_____)

E-mail _____ **Tel** _____

IN COLORE ROSSO I CAMPI OBBLIGATORI

Consapevole della responsabilità che si assumono con dichiarazioni false, l'atleta dichiara sotto la propria responsabilità: 1) di aver compiuto 18 anni alla data del 10 maggio 2015; 2) di partecipare per conto di se' stesso e di nessun altro; 3) di essere in buona salute e potenzialmente in grado di sostenere la gara, di essere in possesso del certificato medico agonistico valido e non scaduto alla data 3 giugno 2015, timbrato dalla propria ULSS di appartenenza; di averne depositato una copia presso la propria società di appartenenza 4) di essere consapevole del fatto che partecipare agli eventi sportivi anche non competitivi in generale e' potenzialmente un'attività a rischio; 5) di essere consapevole dei rischi derivanti da cadute, contatti con veicoli, altri partecipanti, spettatori o altro, dalle condizioni atmosferiche estreme, traffico e condizioni della strada, sentieri e carrarecce attraversati dal percorso; 6) di essere stato informato ed avere attentamente valutato ogni altro rischio; 7) di voler partecipare volontariamente alla gara assumendosene i rischi; 8) di sollevare e liberare l'associazione organizzatrice, gli enti promotori, i collaboratori e tutto il personale di servizio sul percorso nonché tutti gli sponsor dell'evento da tutti i presenti e futuri reclami e da responsabilità di ogni tipo, prima, durante e dopo la gara, conosciute e sconosciute, derivanti dalla partecipazione all'evento; 9) di esser a conoscenza che per ogni controversia con l'organizzazione e' esclusivamente competente il foro di Vicenza letto, confermato e sottoscritto

DATA..... **FIRMA**.....

Consapevole di quanto sopra, l'atleta dichiara altresì di conoscere, accettare e rispettare integralmente quanto sopra e di accettare anche espressamente le clausole di cui sopra indicate ai numeri 5 e 6 (consapevolezza rischi), 8 (esenzione responsabilità) 9 (foro esclusivo) letto, confermato e sottoscritto

DATA..... **FIRMA**.....

Legge sulla privacy Autorizzo “ASD Saint Tropez” al trattamento dei miei dati personali unicamente per finalità funzionali alla sua attività e con criteri di correttezza e liceità, ai sensi della Legge 675 del 31/12/1996. Autorizzo fin da ora l'uso dei miei dati a livello commerciale con gli organizzatori, collaboratori e sponsor. Resta inteso che in qualunque momento potrò chiederne la cancellazione. Rinuncio espressamente di avvalermi dei diritti all'immagine durante la prova, così come rinuncio a qualsiasi ricorso contro l'organizzazione ed i suoi partners abilitati, per l'utilizzo fatto della mia immagine autorizza inoltre che le stesse vengano diffuse a terzi ed agli sponsor dell'organizzazione anche in occasione di campagne pubblicitarie, fiere, congressi ecc. con qualunque mezzo e supporto lecito, quali ad esempio, cd, dvd, audiovisivi, internet, ecc.. La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito. Letto, confermato e sottoscritto

DATA..... **FIRMA**.....

FIRMA DEL GENITORE _____ **(nel caso di partecipante minorenni)**