

Ass.ne Acquablu (A.S.D.) Sportivamente... Insieme...

CULTURALMENTE IN SOCIETA'

Via dello Sport Stadio Renato Dall'Ara Palestra n.20

Attività di **ginnastica a corpo libero calisthenics**

Io sottoscritto/a nato/a a

prov. sigla il

n° cellulare indirizzo mail

Dichiaro di aver inteso e compreso che con la sola firma del presente scritto non godrò del diritto di associato ad Associazione Acquablu e della relativa copertura assicurativa della quale gli associati fruiscono per le attività sportive.

- **Fruirò del diritto alla pratica per una mia sperimentazione.**
- **Ugualmente io**, in caso d'infortunio durante l'attività sportiva descritta (che sono a conoscenza possa esser causa d'infortunio) o durante il mio temporaneo accesso all'impianto, mallevo fin da ora, nel modo più totale ed assoluto tutti i membri dell'associazione riguardo qualsiasi responsabilità inerente i fatti possibili.
- **Esprimo fin da ora** la mia volontà certa ed assoluta e con la smessami impegno anche nel tempo futuro a non dar adito ad alcun tipo di ricorso legale che possa cagionare danno all'Associazione e ai suoi membri, agli insegnanti od ai terzi coinvolti nei fatti.
- **Sollevo le istituzioni pubbliche** di riferimento in eguale maniera, di cui sopra, da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla mia pratica e da eventuali rischi che ben comprendo e accetto come possibili e insiti nelle attività di mio interesse che andrò a svolgere.
- **Lo stesso inoltre dichiaro in fede** di essere titolare di assicurazione in corso, comprensiva di copertura degli infortuni che possono derivare, compresi quelli per attività di pratiche sportive.
- **Ho ben compreso il regolamento d'impianto** a cui mi atterrò anche sulla modalità di responsabilità dei miei oggetti personali.
- **In seguito di quanto scritto, sottoscrivo** il mio impegno e ringrazio per l'opportunità offerta.
- **Sono consapevole del costo di 10,00 € della lezione prova la quale mi verrà restituita per intero sottoscrivendo un qualsiasi abbonamento.**

☐ Dichiaro di avere letto, compreso e accettare la presente informativa.

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy sotto riportata e consento il trattamento dei dati forniti conformemente a quanto previsto.

Bologna,

Ricevuta n°

Nome Cognome

Firma

(se minorenni di un genitore o di chi ne fa le veci)