



CSAER

Coordinamento Soft Air Emilia Romagna
www.csaer-fips.com
direttivo.fips.er@gmail.com
Pattuglie Combat a Scenari PCS
Via Macello, 5 - 47019 Tredozio (FC)

Il/la sottoscritto/a _____, residente a _____,
in via/p.zza _____, n. _____, cap _____, provincia _____, telefono
_____, indirizzo E-MAIL _____, genitore del minore
_____, nato/a a _____ il ____/____/_____,
residente a _____, in via/p.zza _____, n._____, cap.
_____, provincia _____;

DICHIARA

1. che il minore _____ non è affetto/a da patologie psico-fisiche e di godere di sana e robusta costituzione;
2. di essere a conoscenza dei rischi e dei pericoli che l'attività sportiva dilettantistica del softair legata allo svolgimento della tappa di Campionato FIPS PCS comporta e peraltro di assumerli consapevolmente;
3. di autorizzare il minore _____ a partecipare allo svolgimento della tappa del Campionato FIPS PCS organizzata dalla ASD _____ in data ____/____/____;
4. di assumermi sin d'ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo alla persona e/o alle cose del minore _____ e, per danni personali e/o procurati ad altri e/o a cose a causa di un comportamento del minore;
5. per me, nonché per i miei eredi e aventi causa, di sollevare l'A.S.D _____ in qualità di organizzatore della tappa e la FIPS in qualità di organizzatore del Campionato FIPS PCS, nonché i suoi collaboratori e i titolari del luogo in cui si svolgerà l'attività, da ogni responsabilità per lesioni e/o qualsiasi eventuale danno, anche causato da terzi, dovesse derivare alla persona del minore _____ in occasione e a causa dello svolgimento di tale tappa.
6. Ai sensi e agli effetti del D.L. 30 giugno 2003 n. 196, autorizzo la A.S.D. _____ al trattamento, manuale e informatizzato, dei miei dati personali nonché di quelli di mio/a figlio/a, acconsento inoltre all'utilizzo del materiale da me fornito nell'ambito delle iniziative promosse dall' Associazione stessa ed al materiale fotografico e video di terzi prodotto durante lo svolgimento della tappa .
Dichiaro, inoltre di essere stato informato, ai sensi dell'art 13 del succitato D.L., circa tutti diritti i miei e di mio/a figlia in merito al trattamento dei dati personali e in particolare, che il conferimento dei dati richiesti è necessario affinché mio/a figlio/a possa prendere parte alla giornata di gioco e che l'eventuale rifiuto potrebbe comportare



CSAER

Coordinamento Soft Air Emilia Romagna
www.csaer-fips.com
direttivo.fips.er@gmail.com
Pattuglie Combat a Scenari PCS
Via Macello, 5 - 47019 Tredozio (FC)

l'esclusione dal gioco stesso; che è mio diritto ai sensi dell'art.7 D. L. richiedere notizia sul trattamento dei dati miei e di mio/a figlia, identificare il titolare del trattamento stesso, di oppormi al trattamento, richiedere comunicazione, cancellazione e trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione; che il titolare del trattamento è la A.S.D. _____ con sede a _____, prov. _____ in via _____

7. di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo e ai sensi e agli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., dichiaro di approvare espressamente i punti n.: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____ Firma Leggibile _____

