



## ASSI GIGLIO ROSSO

Associazione Sportiva Dilettantistica

Viale Michelangiolo 64 - 50125 Firenze e-mail: info@assigligiorosso.it

Segreteria Generale Tel e Fax 0556812686

CF 80019830480 - P. IVA 04441670481

### Centri Estivi Sorgane Scheda di iscrizione

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefoni: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ scuola di provenienza \_\_\_\_\_

Ricevo dal Sig. \_\_\_\_\_ la quota di € \_\_\_\_\_ a saldo dell'iscrizione alle scuole di sport per

le settimane:  13/17 giugno  20/23 giugno  27/1 luglio  4/8 luglio  11/15 luglio  18/22 luglio  5/9 settembre

GIORNALIERO \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta \_\_\_\_\_

#### REGOLAMENTO

Nei giorni in cui il programma preveda una gita o escursione, eventuale ritardo **non preavvisato** rispetto all'orario indicato sul programma stesso, sarà considerato assenza, pertanto l'iscritto potrà rimanere escluso dalle attività di quel giorno, senza che nessun rimborso sia dovuto da parte degli organizzatori. Gli organizzatori si riservano di variare gli orari di ritrovo e di rientro indicati sul programma per esigenze logistiche, nonché il programma stesso per esigenze organizzative.

**Nessun giorno perso, compresi quelli dalle uscite, verrà sottratto dalla quota di iscrizione o recuperato, fatto salvo solo in caso di malattia certificata da medico.** In caso di malattia e/o infortunio la quota versata non verrà rimborsata ma sarà possibile, dietro presentazione di certificato medico, recuperare la settimana entro e non oltre il termine del periodo dei centri estivi.

Il programma è settimanale, la partecipazione giornaliera è consentita solo su **insindacabile parere degli organizzatori**, alla quota di **40.00 euro**.

Firma \_\_\_\_\_  
del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

#### PREFERENZE

L'indicazione di preferenza è puramente indicativa.

**AUTORIZZAZIONI** Io sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/affidatario, **autorizzo** gli organizzatori, nelle persone dei propri istruttori, ad accompagnare l'iscritto nei luoghi previsti dal programma, sollevandoli da ogni responsabilità per danni causati a persone o cose.

Firma \_\_\_\_\_

**Autorizzo** inoltre la ripresa delle immagini e/o video da parte della A.S.D. ASSI Giglio Rosso in occasione dell'organizzazione e dello svolgimento dei Centri Estivi 201\_ per la stampa e la pubblicazione sul sito web della Società (www.assigligiorosso.it).

**Ne vieto** altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Firma \_\_\_\_\_

**STATO DI SALUTE** Dichiaro che mio figlio/a  non presenta  presenta patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche e  non presenta  presenta allergie alimentari;

#### NOTE (Indicare quali)

In caso di dichiarata allergia o patologia l'ammissione è subordinata alla sottoscrizione della dichiarazione liberatoria firmata dal genitore o da chi ne esercita la patria potestà.

**ASSICURAZIONE** Io/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore DICHIARA di essere a conoscenza del regolamento interno della società ASSI Giglio Rosso ed in particolare delle condizioni relative alla copertura infortuni a beneficio diretto dei singoli iscritti afferente la Polizza Assicurativa stipulata dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Assi Giglio Rosso per il tramite di idonea Compagnia Assicurativa; in ogni caso, dichiaro di essere a conoscenza della presenza di ulteriore polizza responsabilità terzi stipulata dall'Associazione; in ogni caso mi impegno, in caso di infortunio, a porre in essere ogni attività necessaria all'attivazione e al buon esito della pratica assicurativa e rinuncio sin da ora, nei confronti dell'associazione, al risarcimento del danno nella misura eccedente i massimali di polizza che dovesse derivare da colpa del personale o degli addetti dell'associazione.

Firma \_\_\_\_\_

Approvazione, ai sensi dell'art.1341 c.c., della rinuncia al risarcimento del danno ulteriore come sopra indicato.

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY** Ai sensi ex art. 13 D.lgs. 196/2003, informiamo che i dati raccolti verranno trattati per le finalità strettamente inerenti l'oggetto della raccolta stessa, in modalità manuale ed informatizzata, ed il consenso si rende obbligatorio ai fini dell'iscrizione ai Centri Estivi 2015 ed il mancato consenso comporta la validità dell'iscrizione ed il mancato svolgimento. I dati non saranno comunicati a terzi e potranno essere utilizzati per informare su attività sportive/ricreative organizzate dalla ASD ASSI Giglio Rosso. Il titolare del trattamento è la ASD ASSI Giglio Rosso, Viale Michelangiolo 64 Firenze ed il responsabile è il presidente sig. Marcello Marchionni. In ogni momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (conferma dell'esistenza dei dati, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione).

Firma \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_