



STAGIONE SPORTIVA 2018/2019 - POLISPORTIVA RIVAROLESE SSD A RL Via Trieste 84 - Rivarolo Can.ve - 0124/76619

STAGIONE SPORTIVA

N° TESSERA RILASCIATA : _____ validità 1 anno dalla data di emissione

Si comunica che ai sensi della L. Regionale 9/7/2003 n. 35 art. 1 comma 4, i corsi che si tendono in piscina, con esclusione di quelle attività agonistiche, sono afferenti alla tipologia di attività motoria per esclusivi fini igienici e ricreativi

Si dichiara di conoscere e accettare il REGOLAMENTO DELL'IMPIANTO e dei CORSI

Data _____ Firma _____ Residente () Non Residente ()

ASSOCIAZIONE CASE SUB EXPLORER

NOME	COGNOME
INDIRIZZO	COMUNE
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
TELEFONO	E-MAIL
C.F:	
CORSO ADULTI (.....) FITNESS (...) CORSO BAMBINI (...) NUOTO LIBERO (.....) SKATE (.....)	
PSICOMOTRICITA' (.....) SCHERMA (.....) ALTRO (specificare l'attività) _____	
CERTIFICATO MEDICO EMESSO IN DATA _____	

☐ LIBERATORIA IN ATTESA DEL CERTIFICATO MEDICO:

Premesso che l'impianto natatorio è gestito dalla "POLISPORTIVA RIVAROLESE S.S.D. A R.L." iscritta al Registro Nazionale del C.O.N.I.

a) chiedo di essere accolto/a quale tesserato/a atleta NON agonista per frequentare le attività della Piscina;

b) sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica come previsto dal D.M. Balduzzi/Gnudi del 26/04/2013 e successive modifiche che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I.,

c) chiedo di essere ammesso a frequentare l'impianto natatorio sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione medica di idoneità che avverrà nel più breve tempo possibile

d) dichiaro di sollevare da ogni responsabilità civile e penale la "POLISPORTIVA RIVAROLESE SSD A RL" nel periodo che intercorre tra la data odierna e la consegna del suddetto certificato, per eventuali danni che possano derivarmi a causa del mio stato di salute

e) dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando il Centro a causa del fatto di non aver prodotto alcuna certificazione medica attestante il mio stato di salute

f) prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) da me svolta presso il centro natatorio ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità (a mero titolo d'esempio, idrobike, acqua fitness, uso attrezzature per il fitness)

Firma _____

☐ LIBERATORIA IN ASSENZA DI CERTIFICATO MEDICO per NUOTO LIBERO

Io sottoscritto, debitamente informato, nel pieno possesso delle mie facoltà e sotto la mia piena ed esclusiva responsabilità

1) dichiaro di voler frequentare la piscina dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;

2) dichiaro di sollevare da ogni responsabilità civile e penale la "POLISPORTIVA RIVAROLESE SSD A RL" per qualsiasi danno possa derivarmi dal fatto di non avere prodotto alcuna certificazione medica inerente il mio stato di salute.

Firma _____

AI SENSI E PER EFFETTO DELL'ART 1469 bis COD.CIV, LA PRESENTE LIBERATORIA NON SI ESTENDE AD ATTI E/O OMISSIONI DEL GESTORE DEL CENTRO SPORTIVO E DEL SUO PERSONALE.

Per i minori di 18 anni, la liberatoria deve essere obbligatoriamente firmata dal genitore o da chi ne fa le veci.

Il sottoscritto _____ autorizza altresì espressamente la ripresa e le eventuali

pubblicazioni delle immagini proprie del figlio/a _____ che verranno effettuate in occasioni dello svolgimento

dell'attività corsale, limitatamente all'uso per scopi didattici e pubblicitari e vietando ogni uso diverso o in contesti che arrechino pregiudizio alla dignità o al decoro

Data _____ Firma _____