



A.S.D. Filippide Lombardia

Via Trieste 3/C Cassina de' Pecchi – Mi
02-9529817 – 3351055845 - 3288527710
E-Mail: asd.progettofilippidelombardia@gmail.com

Io sottoscritto _____, in qualità di genitore amministratore di _____ iscrivo mio figlio/a o il soggetto da me amministrato alla seguente attività sportivo-educativa.

NUOTO

allenamenti di nuoto il lunedì dalle 14.30 alle 16.30 presso Tensostruttura di Cassina de' Pecchi

ATLETICA

allenamenti di atletica il martedì dalle 10.30 alle 12.30 presso Tensostruttura di Cassina de' Pecchi

allenamenti di atletica il mercoledì dalle 14.30 alle 16.30 presso Tensostruttura di Cassina de' Pecchi

allenamenti di atletica il giovedì dalle 17.00 alle 19.00 presso Tensostruttura di Cassina de' Pecchi

allenamenti di atletica il venerdì dalle 14.30 alle 16.30 presso Tensostruttura di Cassina de' Pecchi

CALCIO A SETTE

allenamenti di calcio il mercoledì dalle 15.30 alle 17.00 presso Tensostruttura di Cassina de' Pecchi

Tesseramento fisdir € 10,00/anno

Tesseramento asd filippide € 30.00 /anno

PAGAMENTO

- Bonifico Bancario - **IBAN IT3X0845332810000000194007** BCC ag Cassina de Pecchi
- In contanti presso CASA FILIPPIDE dalle ore 9.00 alle ore 16.30

AUTORIZZAZIONI RITIRO

Nessuna altra persona diversa dai genitori o amministratore è autorizzata a prelevare l'utente sopra nominato; oltre ai genitori o all'amministratore, sono autorizzate a prelevare l'utente sopra nominato le seguenti persone maggiorenni:

1) _____ C.I.

2) _____ C.I.

3) _____ C.I.

AUTORIZZAZIONI GARE/USCITE/TRASFERTE

- Autorizza l'utente sopra nominato a partecipare alle gare, trasferte e/o uscite programmate nell'ambito delle attività
- Non autorizza l'utente più sopra nominato a partecipare alle gare, trasferte e/o uscite programmate nell'ambito delle attività dichiarando altresì di essere a conoscenza che non è prevista alcuna attività alternativa per gli utenti che non parteciperanno ad esse.

Data _____

Firma _____

A.S.D. FILIPPIDE LOMBARDIA – VIA TRIESTE 3/C – CASSINA DE' PECCHI – MI
C.F. 91589800159 – e-Mail: asd.progettofilippidelombardia@gmail.com



ASSOCIAZIONE SPORT E SOCIETÀ
Progetto Filippide
di PINTUS NICOLA
Via Isola Eolie, 3
ROMA



Società Cooperativa Sociale onlus
Progetto Filippide Lombardia
Sport Autismo e malattie rare
Cassina de' Pecchi

LIBERATORIE

DICHIARO

In qualità di _____ (genitore o amministratore) di accettare, secondo quanto previsto dal Codice Civile sull'esercizio della potestà genitoriale e dagli altri disposti normativi in materia, il tesseramento al CIP del proprio figlio/a _____ nonché di conoscere e concorrere a far rispettare le disposizioni del Progetto Filippide, le finalità statutarie della A.S.D. Filippide Lombardia e del Comitato Italiano Paralimpico.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZO

La partecipazione di mio/a figlio/a o del soggetto amministrato _____ a svolgere tutte le attività sportive, educative, ludico e ricreative che si terranno tramite la A.S.D. Filippide Lombardia in merito al Progetto Filippide, siano esse svolte internamente alla struttura "Casa di Filippide", siano esse svolte esternamente sul territorio o presso altre strutture ed altri enti. Autorizzo inoltre la partecipazione alle uscite programmate nell'ambito della programmazione delle attività sportive, educative, ludico-ricreative.

Autorizzo altresì A.S.D. Filippide Lombardia, nella persona del Legale Rappresentante, a prendere qualsiasi decisione nei confronti di mio figlio/a o del soggetto amministrato, a tutela della sua salute e sicurezza, nel caso in cui non è possibile formulare un contatto con al figura genitoriale o di amministrazione.

Autorizzo che mio/a figlio/a o soggetto amministrato possa essere accompagnato presso le strutture educativo-sportive utilizzando i mezzi di trasporto di cui è proprietaria la Cooperativa Progetto Filippide Lombardia o i suoi dipendenti.

Esonero la A.S.D. Filippide Lombardia, da qualsiasi responsabilità in relazione ai danni alla persona o alle cose che dovessero essere provocati da mio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività salvo quanto specificato dall'art. 2048 del Codice Civile.

Dichiaro infine di aver ricevuto copia del progetto Filippide e di accettarlo in tutte le sue parti.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZO

Ai sensi del decreto legge N.196 del 30/06/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al trattamento dei dati forniti alla ASD Filippide Lombardia, Cooperativa Sociale onlus Progetto Filippide Lombardia e all'Associazione Onlus Raggio di Luce, indicando che gli stessi dovranno essere trattati con criteri e sistemi a norma di legge, atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, relativamente allo svolgimento delle attività che potranno essere comunicati a terzi allo stesso fine (ex art. 13 della legge citata). Costituisce suo diritto di apporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati, chiederne l'aggiornamento, la rettifica e la cancellazione.

Data _____

Firma _____

CONFERMO

che, per effetto delle pattuizioni qui sottoscritte, per i soli usi consentiti dalle normative vigenti, spettano ASD Filippide Lombardia, a titolo originario e gratuito, in esclusiva e in perpetuo, tutti i diritti di utilizzazione delle immagini e di sfruttamento anche multimediale e interattivo direttamente e/o attraverso i suoi cessionari aventi causa, nonché eventuali relativi proventi, senza limiti di tempo, con qualsiasi mezzo informativo e divulgativo, qualsiasi formato, su qualunque supporto attraverso qualsiasi canale distributivo, con qualsiasi mezzo tecnico e/o tecnologia di trasmissione e/o divulgazione, con ogni più esteso diritto di elaborazione e di riproduzione anche multimediale.

Il legale rappresentante sarà garante nei confronti dell'immagine della famiglia e di quella di mio figlio/a o soggetto amministrato.

Data _____

Firma _____

CONFERMO

Data _____

Firma _____