

Io sottoscritto _____

ISCRIZIONE alla seguente attività sportiva.

NUOTO

allenamenti di nuoto il lunedì dalle 14.30 alle 12630 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

Per il pagamento

- B.B. **IBAN IT3X084533281000000194007** BCC ag. Cassina de Pecchi
- Contanti presso CASA FILIPPIDE negli orari dalle 9.00 alle 16.30

Data _____

Firma _____



LIBERATORIE

DICHIARO

di accettare, il tesseramento al CIP 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

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 altresì A.S.D. Filippide Lombardia, nella persona del Legale Rappresentante, a tutela della mia salute e sicurezza, nel caso in cui non è possibile formulare un contatto con una figura genitoriale o di amministrazione.

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

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 della mia immagine.

Data _____

Firma _____

CONFERMO

Data _____

Firma _____