



CASCINA  
ALL'INVERSO

CASCINA ALL' INVERSO

ASD ALL' INVERSO

STRADA MAZZARELLI 27 – 12037 CEVA ( CN)

CF 93055320043

AFFILIAZIONE UISP A180755

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO/A

IO SOTTOSCRITTO/A: NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ OCCUPAZIONE \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

### DICHIARO

- 1- Di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica;
- 2-Di essere in condizione psicofisiche idonee per l'attività di Circo Aereo;
- 3-Di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività di Circo Aereo;

### DICHIARO INOLTRE

- 4- Di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme;
- 5-Per me, per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l'ASD All'Inverso, i suoi collaboratori e/o dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno, dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione nel caso in cui il danno (di qualunque entità esso sia) avvenga per un mio comportamento non conforme alle regole/o in un contesto non previsto dai termini della Polizza Assicurativa dell'ASD All'Inverso;
- 6- 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. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me sia i miei compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli artt.1341 e1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificatamente i punti 1,2,3,4,5,6 della presente scrittura.

## PERTANTO CHIEDO

di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo Statuto Sociale ed il regolamento interno, quale socio della Associazione Sportiva Dilettantistica "All'Inverso" attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l'anno **2023/2024** in euro **20,00**. (venti); sono a conoscenza del fatto che diventando socio dell'ASD All'Inverso ho diritto ad una copertura assicurativa poichè l'ASD aderisce a UISP Piemonte..

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).