



LA COPIA HA VALORE SOLAMENTE CON IL NUMERO DI REGISTRO INDICATO

A.S.D. DIFESA SICURA
difesasicura@gmail.com

RICHIESTA ISCRIZIONE : Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e della propria responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci di formazione o uso di atti falsi, (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445) **CHIEDE DI ISCRIVERE IL MINORE** alle attività sportive a corpo libero e lotta corpo a corpo, come previsto nell'allenamento, attenendosi al regolamento interno e allo statuto dell'A.S.D. Difesa Sicura e pagando la quota associativa relativa a ACSI.

Dati anagrafici di chi esercita la patria potestà

COGNOME		NOME	
NATO A		NATO IL	
RESIDENTE A		INDIRIZZO	
CELLULARE		CODICE FISCALE	
EMAIL:			

DICHIARA E SOTTOSCRIVE quanto segue e i relativi 5 punti sotto elencati:

1. **di essere stato reso edotto dell'attività svolta** e degli esercizi e condizionamenti previsti dal programma come da regolamento e di non **RIBADIRE AL MINORE DI NON** farsi trascinare dal momento e dall'azione ma essere sempre in grado e cosciente che in ogni momento ci si può fermare, soprattutto quando la capacità di controllo viene meno;
2. **che il minore non ha nessuna complicazioni sanitaria**, in particolare malattie cardio-circolatorie, infettive e della pelle; di non aver malattie e impedimenti medici per la pratica sportiva in genere , **come da certificato medico, valido** per tutta la stagione sportiva **NON AGONISTICA**;
3. **di assumersi ogni responsabilità** di qualsiasi danno a persone e cose, incidenti di varia natura, infortunio o furto subito nelle palestre comunali o private durante allenamenti di difesa e protezione personale e di aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti la polizza relativa alla copertura assicurativa prevista con l'affiliazione all'ente di promozione **ACSI** (www.acsi.it) e di aver accettato in tutte le sue parti il regolamento e lo statuto di **A.S.D. Difesa Sicura** (www.difesa-sicura.it).
4. **di autorizzare l'A.S.D. Difesa Sicura e ACSI all'uso e alla pubblicazione gratuita dell'immagine** (video e foto) ai fini di promulgazione dell'attività sportiva (legge nr. 633 del 1941 sul diritto d'immagine) e di sottoscrivere e autorizzare al trattamento dei dati personali, propri e del minore (art.7 e13 D.lgs. 196 del 30/06/2003 L. n.675/1996 art.10 e 13) e **conferma di dare il consenso alla trattazione dei propri dati** personali e del minore per la sola stagione sportiva e per i soli fini interni all'associazione, seguendo le disposizioni dell'art. 13 del GDPR Regolamento (UE) 2016/679, senza nessun altra finalità. La parte cartacea sarà archiviata presso la sede sociale, per la parte in formato digitale, i dati saranno solo inseriti nella piattaforma nazionale di ACSI (ente di promozione sportiva) al sito ww.acsi.it ;
5. **di comunicare immediatamente e comunque non oltre le 24 ore qualsiasi tipo di infortunio** accaduto durante un allenamento con Istruttori dell'associazione Difesa Sicura, per il successivo inoltro della richiesta per la copertura assicurativa. Superate le 24 ore non verrà presa in considerazione nessun risarcimento.

Con la firma ACCETTO I predetti 5 punti

Data _____

Luogo _____

Firma di chi esercita la patria potestà

firma per esteso e leggibile (presa visione e copia)



Spett.le Associazione Sportiva Dilettantistica

A.S.D. DIFESA SICURA - KRAV MAGA

DOMANDA DI ISCRIZIONE DEL MINORE

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/___

Codice fiscale : _____

1. Dichiaro di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente, si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali, di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito www.acsi.it.
2. Informativa GDPR UE 679/16: tutti i dati sensibili personali saranno utilizzati solo per scopi sportivi. La parte cartacea sarà archiviata presso la sede sociale di A.S.D. Difesa Sicura. I dati per i tesseramenti saranno inseriti nella piattaforma nazionale di ACSI (ente di promozione sportiva).
3. Autorizzo ad effettuare ed utilizzare riprese fotografiche e video per poter propagandare le attività sociali sui canali ufficiali dell'associazione (esempio: sito, Facebook).
4. Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver preso visione e di essere a conoscenza del nominativo, dei riferimenti e delle modalità di contatto del **Responsabile contro abusi violenze e discriminazioni**.(e-mail: safeguarding@difesa-sicura.it)

dalle voci 1,2,3,4 ACCETTO

La disciplina sportiva svolta nella ASD Difesa Sicura è difesa personale per cui il socio ci consegna il certificato medico di idoneità sportiva con scadenza ___/___/___ del tipo NON AGONISTICA . Copertura assicurativa è **"Base"**.

FIRMA E SOTTOSCRIVE QUANTO SOPRA E I RELATIVI 4 PUNTI PRECEDENTEMENTE ELENCATI

Data _____ Luogo _____ Firma _____

firma per esteso e leggibile (presa visione e copia)

N. tessera ACSI assegnato _____

DATI ANAGRAFICI DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ:

COGNOME E NOME: _____ (LEGGIBILE)

FIRMA DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ: _____

CODICE FISCALE DI CHI FIRMA : _____

DOCUMENTO: _____ NR. _____ RILASCIATO IL: _____