



LA COPIA HA VALORE SOLAMENTE CON IL NUMERO DI REGISTRO INDICATO

**A.S.D. DIFESA SICURA - KRAV MAGA**  
difesasicura@gmail.com

**RICHIESTA ISCRIZIONE A.S.D. DIFESA SICURA - KRAV MAGA:** 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 essere iscritto e ammesso alle attività sportive a corpo libero e lotta corpo a corpo, come previsto nell'allenamento e attenendosi al regolamento interno e allo statuto dell'A.S.D. Difesa Sicura e pagando la quota associativa relativa a ACSI.

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
<b>NATO A</b>		<b>NATO IL</b>	
<b>RESIDENTE A</b>		<b>INDIRIZZO</b>	
<b>CELLULARE</b>		<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>EMAIL:</b>			

**DICHIARA E SOTTOSCRIVE quanto segue e i relativi 7 punti sotto elencati:**

- di essere stato reso edotto dell'attività svolta** e degli esercizi e condizionamenti previsti dal programma e di mettere in atto tutte le attenzioni per prevenire infortuni a se stesso e agli altri con le relative protezioni obbligatorie (caschetto, para denti e para genitali) come da regolamento e 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;
- di non avere nessuna complicazioni sanitarie**, 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, tenuto in mio possesso per l'attività sportiva NON AGONISTICA);
- di assumersi ogni responsabilità** di qualsiasi danno a persone e cose, incidenti di varia natura, infortunio proprio o a terze persone 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](http://www.acsi.it)) e di aver accettato in tutte le sue parti il regolamento e lo statuto di Difesa Sicura Krav Maga A.S.D. ([www.difesa-sicura.it](http://www.difesa-sicura.it)). Assumendosi completamente la responsabilità dei propri comportamenti.
- di autorizzare l'A.S.D. Difesa Sicura e ACSI all'uso e alla pubblicazione gratuita della propria 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 (art.7 e l3 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 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](http://ww.acsi.it) ;
- nel corso della stagione sportiva **sarà tesserato per il settore difesa personale con ACSI e con A.S.D. Difesa Sicura Krav Maga** e comunicherà al Consiglio eventuali partecipazioni ad altri eventi legati alla difesa personale con altri Enti;
- di essere consapevole della legislazione vigente in materia di armi per simulazione** (art. 5 comma 1 legge 110/75 e legge 21.02.1990 nr. 36) e di **non divulgare tecniche**, allenamenti e condizionamenti ad altre persone al di fuori dalle prescritte autorizzazioni del consiglio, pena esclusione diretta dalla predetta associazione;
- di comunicare immediatamente e comunque non oltre le 12 ore qualsiasi tipo di infortunio** accaduto durante un allenamento con Istruttori dell'associazione Difesa Sicura, a mezzo cartaceo, per il successivo inoltro della richiesta per la copertura assicurativa. Superate le 12 ore non verrà presa in considerazione nessun risarcimento.

**ACCETTO I predetti 7 punti**

Data \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*firma per esteso e leggibile (presa visione e copia)*



Spett.le Associazione Sportiva Dilettantistica

A.S.D. DIFESA SICURA - KRAV MAGA

**DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Codice fiscale : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Richiede la tessera associativa alla A.S.D. Difesa Sicura - Krav Maga.**

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](http://www.acsi.it).
2. Informativa GDPR UE 679/16: la scrivente associazione dichiara che, 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, la parte in formato digitale sarà custodita dal segretario della stessa ASD. 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](mailto:safeguarding@difesa-sicura.it))

dalle voci 1,2,3,4 ACCETTO

La disciplina sportiva svolta nella ASD Difesa Sicura è difesa personale - arti marziali per cui il socio ci consegna 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 \_\_\_\_\_