



AFFILIATO A



**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' PER LEZIONI DI PROVA  
PRESSO ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**  
AFFILIATA A.S.I., ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI

**Associazione Sportiva Dilettantistica A.S.Co. Promotion**

**Sede Legale:** Via XI Febbraio , 4 - 20836 Briosco (MB) – **CF/P.IVA:** 02622970131

Registrata presso l'Ufficio del Registro di Cantù (CO) al n° 3474 serie 3 il 26 settembre 2001

**Tel:** 347.6121330 - **Web:** www.ascopromotion.org – **Email:** info@ascopromotion.org

Liberatoria per esonero di responsabilità dell'A.S.D. A.S.Co. Promotion nel caso di danni riportati al sottoscritto durante lo svolgimento delle lezioni di prova al corso di \_\_\_\_\_, tenute in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ed in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, presso la palestra di \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, prima della sottoscrizione della scheda di iscrizione all'associazione, del tesseramento assicurativo e della presentazione del Certificato Medico di idoneità sportiva non agonistica.

**DATI SOTTOSCRIVENTE**

Nome ..... Cognome .....  
Indirizzo ..... Città ..... PR. .... Cap .....  
Luogo di nascita ..... C.F.....  
Data di nascita ..... E-Mail.....  
Cell.....

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE DEL GENITORE O TUTORE IN CASO DI MINORENNE**

Nome ..... Cognome .....  
Indirizzo..... Città ..... PR. .... Cap .....  
Luogo di nascita ..... C.F.....  
Data di nascita ..... E-Mail ..... Cell.....

Consapevole che non ho copertura assicurativa e non ho consegnato il Certificato Medico di idoneità sportiva DICHIARO sotto la mia personale responsabilità

- di essere in stato di buona salute e di non presentare, al momento, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto, quindi, di poter svolgere attività fisica non agonistica
- di essere vigile durante il periodo delle lezioni di prova che sosterrò presso l'A.S.D. A.S.Co. Promotion , liberando l'Associazione medesima da ogni e qualsivoglia responsabilità in merito ad eventuali danni all'integrità psicofisica che dovessi subire nell'esercizio dell'attività sportiva nel periodo di prova.

Si dichiara infine di esonerare da responsabilità l'A.S.D. A.S.Co. Promotion ed ogni suo associato o incaricato, da ogni e qualsivoglia responsabilità per danni a persone e cose che il sottoscritto dovesse causare nel periodo di prova durante lo svolgimento dell'attività sportiva e nei locali dell'Associazione.

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI** La compilazione della scheda implica il trattamento dei dati personali in base al decreto legislativo 196 del 30/06/2003, per la tutela delle persone e di altri soggetti. I dati personali non saranno ceduti a terzi.

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_