



## LIBERATORIA

Dati del partecipante (tutti i campi devono essere obbligatoriamente compilati)

Cognome.....Nome.....

Data e luogo di nascita.....Comune di Residenza.....

Prov....., Via o Piazza .....Cap.....,

Recapito telefonico..... E-mail.....

Documento di Identità: Tipo .....Numero.....

Luogo e data di rilascio.....

Nome della squadra .....

Il Partecipante si impegna a rispettare, scrupolosamente ed in ogni suo punto, il regolamento di gioco, del quale dichiara di aver ricevuto copia e di aver preso integrale visione e di accettarlo in tutti i suoi punti.

Luogo e data:

Firma \_\_\_\_\_ (per i minori firma di un genitore)

### DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' DEGLI ORGANIZZATORI

1) Il Partecipante dichiara sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica d'attività sportiva, di essere in buono stato di salute e di esonerare l'organizzatore delle partite da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all'accertamento di suddetta idoneità;

2) Il Partecipante, si impegna ad assumere, a pena di esclusione dalle partite, un comportamento conforme ai principi di lealtà e correttezza sportiva in occasione delle partite e a non assumere, in nessun caso, comportamenti contrari alla legge e alle norme del regolamento che possano mettere in pericolo la propria o l'altrui incolumità;

3) Il Partecipante solleva l'organizzazione da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali e/o spese (ivi incluse le spese legali), che dovessero derivargli a seguito della partecipazione alle partite, anche in conseguenza del proprio comportamento;

4) Il Partecipante è stato informato dall'organizzazione ed è pertanto consapevole del fatto che, durante lo svolgimento delle partite, non viene garantita la presenza di un medico o dell'ambulanza e, per l'effetto, con la sottoscrizione del presente modulo dichiara espressamente di rinunciare a qualsiasi azione civile o penale o di rivalsa verso gli organizzatori



**A.S.D. VOLLEY PIAVE** - Via dei Patrioti, 1 - 31010 - Farra di Soligo (TV)

C.F./P. IVA 00872230263 - Cod. FIPAV 060260047 - segreteria: tel. 347.2504665

e-mail: [segreteria@volleypiave.it](mailto:segreteria@volleypiave.it) - sito web: [www.volleypiave.it](http://www.volleypiave.it)



delle partite di beach volley per danni diretti ed indiretti che si dovessero verificare in conseguenza della mancata presenza in loco di un medico e dell'ambulanza; Luogo e data: .....

Firma \_\_\_\_\_ (per i minori firma di un genitore) Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del c.c. il Partecipante dichiara di aver attentamente esaminato tutte le clausole contenute nella dichiarazione di esonero di responsabilità degli organizzatori e di approvarne specificamente i punti numero 1), 3), 4), Luogo e data: .....

Firma \_\_\_\_\_ (per i minori firma di un genitore)  
Autorizzazione al trattamento dei dati personali Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il Partecipante autorizza il trattamento e la comunicazione ai soggetti indicati in informativa dei propri dati personali, per le finalità connesse all'organizzazione delle partite e per la eventuale pubblicazione dei risultati del torneo. Il Partecipante esprime il consenso ai trattamenti specificati nell'informativa, autorizzando l'invio di materiale informativo relativo a successive manifestazioni o varie iniziative proposte dagli organizzatori e autorizza ad eventuali riprese fotografiche e cinematografiche per la realizzazione di video, bacheche, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download).

Firma \_\_\_\_\_ (per i minori firma di un genitore)  
Informativa ex art. 13 del D.Lgs n. 196/03 I dati personali degli iscritti al torneo di beach volley sono trattati in conformità al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. I dati personali sono raccolti al momento della iscrizione e sono forniti direttamente dagli interessati. Il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di accettare l'iscrizione stessa. I dati sono trattati in forma cartacea ed informatica dall'Organizzatore, per tutti gli adempimenti connessi all'organizzazione del torneo al fine di fornire agli utenti informazioni sulle squadre, sui partecipanti e sui risultati del torneo.



**A.S.D. VOLLEY PIAVE** - Via dei Patrioti, 1 - 31010 - Farra di Soligo (TV)

C.F./P. IVA 00872230263 - Cod. FIPAV 060260047 - segreteria: tel. 347.2504665

e-mail: [segreteria@volleypiave.it](mailto:segreteria@volleypiave.it) - sito web: [www.volleypiave.it](http://www.volleypiave.it)