



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

AL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ASSOCIAZIONE
SportABILI Onlus

Il sottoscritto _____ nato a _____ (prov. _____)

il _____ e residente in Via _____ a _____

C.A.P. _____ (prov. _____) Tel. _____ Cell. _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email _____

dichiara

- di prendere atto che l'Associazione **SportABILI Onlus**, Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, ha come scopo quello di permettere l'integrazione sociale delle persone con disabilità, attraverso un'ampia gamma di attività sportive;
- di aver preso visione dell'intero contenuto dello Statuto dell'Associazione e in particolare degli artt. 4, 5, 6, 7, 8, e 9, inerenti all'oggetto sociale e agli associati;
- di accettare senza riserve lo Statuto;
- di condividere il fatto che l'Associazione **SportABILI Onlus** abbia, ad ogni effetto, tale scopo come proprio e caratteristico, assumendo in tal modo la configurazione giuridica di associazione di volontariato;

chiede

1. di partecipare all'attività promossa dall'Associazione **SportABILI Onlus** quale aderente, impegnandosi a rispettare i doveri che da tale posizione derivano e a condividere, inoltre, i principi, i valori e la missione istituzionale dell'Associazione;
2. di essere iscritto nel libro dei soci a seguito della convalida del Consiglio Direttivo.

Con osservanza,

Predazzo, li _____

Firma _____

Associato n. _____

CODICE DELLA PRIVACY (DLGS 196/2003 Informativa - Art. 13): **ACCETTO** **NON ACCETTO**

I dati di cui al presente documento sono raccolti ed utilizzati per attività inerenti l'associazione SportABILI Onlus. I dati verranno gestiti con sistema informatico e cartaceo.

Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, in caso di rifiuto di conferimento non si potrà dare corso alla formale registrazione alla associazione. I dati non saranno comunicati all'esterno, ne potranno venirne a conoscenza solo gli altri membri della associazione.

L'interessato può in qualunque momento esercitare i diritti di cui all'art 7 dello stesso dlgs.

Titolare del trattamento dei dati è il presidente dell'associazione Iva Berasi

Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati personale per le finalità e con le modalità esposte nella informativa di cui sopra.

CONSAPEVOLEZZA DEI RISCHI E CONSEGUENTE MANLEVA DELLA RESPONSABILITA': **ACCETTO** **NON ACCETTO**

In considerazione della mia partecipazione ai programmi ed alle attività di SportABILI Onlus io sottoscritto, allievo, volontario, accompagnatore:

1. Capisco che, anche se SportABILI Onlus ha preso le dovute precauzioni per offrire la giusta organizzazione, supervisione, istruzione ed equipaggiamento per le lezioni di sci, di rafting o quant'altro sport scelto e sempre possibile che si verifichi un sinistro o un episodio dannoso. Mi impegno di comunicare immediatamente ai miei istruttori ogni problema, questione o dubbio circa gli standard di sicurezza previsti ed applicati per le attività educative poste in essere.

2. Capisco che i rischi durante attività all'aperto possono determinare: perdita e danneggiamento di proprietà personali, danni fisici, disabilità permanente, morte, esposizione ad intemperie atmosferiche, scivolate, cadute, punture d'insetti, morsi di animali, essere colpiti da oggetti in caduta, ipotermia (esposizione al freddo), ipertermia (esposizione al caldo), e perdite socioeconomiche anche molto gravi. Capisco che tali incidenti possono succedere in aree remote senza facile accesso a strutture mediche o mentre ci si reca nei luoghi dove verranno tenute le lezioni di sci, rafting o quant'altro sport scelto e che ci potrebbero essere altri rischi a me sconosciuti o non ragionevolmente prevedibili in questo momento.

3. Tutto ciò compreso, mi assumo comunque tutti i rischi che la pratica delle attività di SportABILI Onlus, può comportare ed accetto ogni responsabilità personale per danni tanto causati a terzi quanto da me subiti in tali situazioni, mantenendo per contro manlevata l'associazione stessa da ogni eventuale richiesto di risarcimento danni che le dovesse essere mossa.

4. Convegno comunque che, prima della mia partecipazione ad ogni attività, ispezionerò, al meglio della mia abilità ed esperienza, gli impianti e l'attrezzatura da usare e se penso che ci possano essere motivi di pericolo, lo farò notare immediatamente ai collaboratori di SportABILI Onlus ' ed eventualmente mi rifiuterò di partecipare all'attività.

PERMESSO PER OTTENERE TRATTAMENTO MEDICO PER MIO CONTO: **ACCETTO** **NON ACCETTO**

Se io, il partecipante minorenni, o la persona per cui sana il tutore legale, dovessi ferirmi o ammalarmi durante lo svolgimento delle attività previste da SportABILI Onlus, do il permesso ai responsabili di SportABILI Onlus di aiutarmi immediatamente e/o ricorrere all'intervento di un medico o servizio di soccorso con il casto a mio carico.

PERMESSO DI FARE FOTOGRAFIE E RIPRESE CINEMATOGRAFICHE: **ACCETTO** **NON ACCETTO**

Io sottoscritto, do il permesso all'associazione SportABILI Onlus " corrente in Predazzo (TN) in via Lagorai 113, rappresentata dalla Presidente Iva Berasi, e ad ogni persona dalla stessa designata, tanto dipendente quanta collaboratore, di fare fotografie, riprese ed altre registrazioni a me stesso. Acconsento inoltre alla loro pubblicazione e/o esposizione a discrezione e per finalità previste dall'associazione stessa.

Sollevo altresì espressamente l'associazione SportABILI Onlus, i suoi rappresentanti, i suoi dipendenti e i suoi collaboratori do ogni pretesa richiesta risarcitoria relativamente all'uso che delle suddette immagini o registrazioni dovesse essere fatto.

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DI QUANTO SCRITTO SOPRA:

Nome e Cognome _____ Firma _____

Se il partecipante è **minorenne**, il genitore o il tutore legale, letto e compreso accettato

Nome e Cognome _____ Firma _____