

Protype Fitness
Società Sportiva Dilettantistica
Sede Operativa: Via Monte Cetona 1, 05018 - Orvieto (TR)
T.: +39 327 008 1073

MODULO SCARICO RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il/...../.....
residente a _____ via _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

PREMESSO CHE PROTYPE FITNESS SOC. SPOR. DIL. A.R.L. E *iscritta al REGISTRO NAZIONALE del C.O.N.I. al n° 1002012*

DICHIARO CHE:

- a) sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.;
- b) chiedo di essere ammesso a frequentare il centro sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione entro il prossimo ingresso.

TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTÀ E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ'.

- 1) dichiaro di voler frequentare il Centro dalla data del presente atto, pur in assenza di certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;
- 2) dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando il Centro, a causa delle mie condizioni di salute;
- 3) prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva e non) da me svolta presso il Centro ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità (a mero titolo d'esempio: utilizzo di cardio-fitness, biciclette, ergonometri, uso pesi, bilancieri e macchine per il fitness).

AI SENSI E PER EFFETTO DELL' ART. 1469 bis COD.CIV. , LA PRESENTE LIBERATORIA NON SI ESTENDE AD ATTI E/O OMISSIONI DEL GESTORE DEL CENTRO SPORTIVO E DEL SUO PERSONALE.

Data _____ Firma (leggibile) _____

Codice della privacy D.L. 196/2003

I dati riportati nel seguente modulo, saranno utilizzati secondo le modalità e le finalità di cui al codice della privacy D.L. 196/2003 ex legge 31/12/1996 art. 10

Il Centro CHIEDE ai sensi della legge di cui sopra, l'autorizzazione a trattare i dati riportati con finalità di studio ed analisi di mercato, nonché a contattarla per corrispondenza, e-mail, sms o telefono. Il Socio con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di accettare il regolamento del Centro. Autorizzo la pubblicazione di foto (con la propria immagine) nei mezzi di comunicazione usati dall'organizzazione.

Data _____ Firma (leggibile) _____