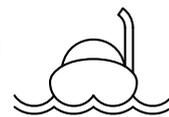




DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA FIPSAS per attività promozionale giovanile



Il/la sottoscritto/a

in qualità di

GENITORE

ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

del minore:

COGNOME: NOME:

NATO A: PROV (O STATO ESTERO):

IL: M/F: COD.FISC.:

[1] residenza anagrafica : CITTÀ: PROV.(O STATO):

INDIRIZZO: CAP:

[2] altro recapito postale : CITTÀ: PROV.(O STATO):

(se diverso da residenza) INDIRIZZO: CAP:

[3] E-MAIL:

SPEDIRE CORRISP. A: [1] resid. [2] altro recap. c/o (event.): [3] e-mail NO

TEL.1: TEL.2: TEL.3:

al fine di consentire la sua partecipazione all'attività **IMMERSIONE DI PROVA (BATTESIMO)**

chiede la sua iscrizione al C.S.T. quale **SOCIO ORDINARIO (giovanile)** (fino a 14 anni compiuti)
(* e il tesseramento Federale Temporaneo alla FIPSAS

(* oppure dichiara che lo stesso è già iscritto alla FIPSAS tramite la Società:

SOCIETÀ: COD.FIPSAS:

TESSERA FIPSAS N°: (EV. PROVVISORIA:) SCADENZA:

Dichiaro di aver preso visione e di accettare le norme di partecipazione indicate sul retro.

Trieste,

.....
(firma del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Consenso al trattamento dei dati personali (Informativa UE 2016/679 "GDPR" e Decr. Leg. 196/2003)

Letta e compresa l'informativa resami dal Circolo Sommozzatori Trieste all'atto dell'iscrizione,

- confermo l'esattezza dei dati sopra riportati e mi impegno a comunicare eventuali variazioni;
- prendo atto che il conferimento dei dati personali sopra riportati è necessario e obbligatorio per le finalità descritte all'art.2 dell'informativa consegnatami, e che il rifiuto al trattamento degli stessi comporta l'impossibilità di aderire all'Associazione, di tesserarsi, e di inviare i dati al Registro CONI;
- prendo atto, inoltre, che il conferimento dei dati contenuti nei certificati medici che sanciscono l'idoneità sportiva e il consenso al trattamento degli stessi per le finalità di cui ai punti "a" e "b" dell'art. 2 dell'informativa consegnatami è indispensabile ai fini del rispetto delle normative vigenti, nonché per la partecipazione alle attività sportive. Pertanto la mancanza del conferimento dei dati determinerà l'impossibilità di darvi corso;
- acconsento al trattamento dei dati personali da parte del C.S.T. - Circolo Sommozzatori Trieste con sede in Trieste, alla via P. Mascagni n. 1/3, per le finalità descritte nell'informativa consegnatami;
- Acconsento all'uso della mia immagine da parte del C.S.T.- Circolo Sommozzatori Trieste per le finalità descritte dell'informativa consegnatami (pubblicazione delle stesse sul sito Internet dell'Associazione, sui social network dell'Associazione o su newsletter o materiale di promozione delle attività istituzionali dell'Associazione), concedendo tale diritto a titolo gratuito.

Si

No

.....
(firma del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

(Riservato al circolo)

TESSERA FIPSAS N° SCAD. VISITA MEDICA - SCAD.:

DOMANDA: accolta non accolta durante la riunione del Consiglio Direttivo del:

codice assegnato: *il Segretario:*

NORME DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ PROMOZIONALE GIOVANILE

Il/la sottoscritto/a

in qualità di GENITORE ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

del minore

con la sua firma apposta in calce, dichiara di aver preso visione, di aver compreso e di accettare le sottostanti norme che vincolano la partecipazione dello stesso all'attività in oggetto.

La partecipazione all'attività è subordinata a:

- iscrizione al Circolo Sommozzatori Trieste per l'anno in corso
- possesso della tessera FIPSAS in corso di validità
- presentazione del certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica in corso di validità come previsto dalla vigente normativa.

Prendo atto che l'attività proposta prevede una serie di semplici esperienze acquatiche con e senza autorespiratore ad aria (ARA) finalizzate a divertire i ragazzini e, in particolare, che la stessa non si prefigura né come un effettivo corso MiniSub né come inizio di un'attività similare.

In particolare prendo atto che l'attività proposta, pur essendo svolta in condizioni normobariche (profondità massima 1 m) e rispettando severe norme di sicurezza (ogni partecipante è affidato personalmente ad un Istruttore), prescinde da una precedente formazione specifica o anche solo natatoria dei partecipanti e pertanto è soggetta ai normali rischi connessi a qualunque esperienza in ambiente acquatico (tipicamente "bere acqua"). Vanno pertanto individuate ed evitate tutte quelle condizioni e comportamenti che potrebbero mettere a repentaglio la sicurezza propria o altrui.

Ciò premesso, mi impegno a:

- segnalare eventuali stati di malessere del soggetto (febrili, bronchiti, otiti, nausea, ecc.)
- adoperarmi affinché lo stesso
 - o si attenga scrupolosamente alle indicazioni dello staff operante in loco e mantenga un comportamento educato e responsabile
 - o non faccia uso di oggetti o effetti personali che non abbiano attinenza con l'attività svolta (cellulari, apparecchiature elettroniche, ecc.). A tal fine il sottoscritto esonera, sin d'ora, il CST ed i suoi collaboratori da qualsiasi responsabilità circa lo smarrimento, il furto o il danneggiamento di tali oggetti, il cui controllo andrebbe a discapito dell'attività stessa.

In particolare, per quanto attiene gli aspetti medici, dichiaro di essere stato informato che le seguenti patologie possono dare origine a reazioni incontrollate con effetti potenzialmente pericolosi durante l'immersione con autorespiratore:

- apparato uditivo (otiti frequenti, labirintiti)
- apparato respiratorio (asma, pneumotorace, bronchiectasie, ...)
- apparato circolatorio (cardiopatie in genere)
- disfunzioni ematiche (anemie, coagulopatie, emoglobinopatie ...)
- apparato endocrino (diabete, iper- o ipotiroidismo)
- apparato neurologico (svenimenti, epilessia, ...)
- ritardo cognitivo e disturbi comportamentali

Dichiaro di essere stato messo a conoscenza e di accettare che l'inosservanza di tali norme può comportare l'allontanamento del soggetto.

Dichiaro di aver letto tutti i punti del presente regolamento e di accettarli integralmente.

Trieste,

.....
(firma del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Attrezzatura chiesta in prestito per la manifestazione: MASCHERA E AERATORE PINNE N°

NOTE:

.....