S.S.D. DINAMICA a R.L.	IMPIANTO	MODULO UNICO ISCRIZIONE DINAMICA - A.C.S.I LIBERATORIA CERTIFICATO MEDICO - PRIVACY – NORME GENERALI CONTRATTUALI	Cod. Mod.	Rev. N°	DATA
	SUSA		M.ISC.	10	01/05/2022

Piscina di Chieri	Via Fratelli Fea	N° 1 Bis	CAP 10023	TO	Tel. 011.94.11.805	Fax 011.74.32.073	Mail dinamicachieri@gmail.com
Piscina di Susa	Regione Priorale	N°34	CAP 10059	TO	Tel. 0122.62.92.56	Fax 011.74.32.073	Mail dinamicasusa@gmail.com
Piscina di Poirino	Via C.A. Della Chiesa	N°11	CAP 10046	TO	Tel. 011.94.30.878	Fax 011.74.32.073	Mail dinamicapoirino@gmail.com

ASSOCIAZIONE CENTRI SPORTIVI ITALIANI

BARRARE CON UNA X LA CASELLA INTERESSATA

TESSERA D'ISCRIZIONE AI CORSI ORGANIZZATI ☐ ***TESSERA INGRESSI PER IL NUOTO LIBERO*** ☐

DATA SOTTOSCRIZIONE ☐☐/☐☐/2 0☐☐ **COD. TESSERATO DINAMICA N°** ☐☐☐☐☐☐☐

ASSOCIAZIONE CENTRI SPORTIVI ITALIANI (cod. aff.73036) **TESSERA A.C.S.I. N°** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La tessera ACSI e legata solo all'iscrizione ai corsi organizzati, è strettamente personale ed e valida insieme ad un documento di riconoscimento. Il tesserato dichiara di conoscere e accettare lo statuto, i regolamenti e le condizioni generali e particolari della polizza assicurativa "BASE SPORT" dell'ACSI e la normativa ACSI per il trattamento dei dati personali il tutto visionabile sul sito www.acsi.it o presso la segreteria della piscina. Il possessore della presente tessera attesta di essere in possesso del certificato di idoneità alla pratica sportiva.

DATI PERSONALI DEL NUOVO ISCRITTO (SCRIVERE IN STAMPATELLO)																														
NOME																														
COGNOME																														
INDIRIZZO DI RESIDENZA																							N° CIVICO							
CITTA' DI RESIDENZA																	PROV.					C.A.P.							
TELEFONO FISSO														CELLULARE																
E-MAIL																														
DATA DI NASCITA			/			/					LUOGO														PROV.					
NAZIONE									CODICE FISCALE																					
PROFESSIONE																														

IN CASO DI MINORE, IO SOTTOSCRITTO: (SCRIVERE IN STAMPATELLO)																														
NOME																	COGNOME														
IN QUALITA' DI : ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE																☐	TUTORE	☐	CURATORE	☐	ALTRO										

LIBERATORIA IN ATTESA DEL CERTIFICATO MEDICO:

PREMESSO CHE l'impianto natatorio è gestito dalla "S.S.D. DINAMICA a R.L." iscritta al REGISTRO NAZIONALE del C.O.N.I. al n°08178130012 e affiliata come scuola nuoto alla FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO (F.I.N.) con numero/codice 196687 nonché affiliata all' ASSOCIAZIONE CENTRI SPORTIVI ITALIANI (ACSI) con codice 73036.

a) Chiedo di essere accolto/a quale tesserato/a atleta NON agonista per frequentare le attività della Piscina;

b) 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. Balduzzi/Gnudi del 26/04/2013 e successive modifiche 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.;

c) Chiedo di essere ammesso a frequentare l'impianto natatorio sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione.

TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTA' E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITA':

1) dichiaro di voler frequentare la piscina 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) dichiaro di godere di buona salute e non presentare alcuna controindicazione alla pratica di attività sportiva non agonistica proposta dalla vostra S.S.D. "DINAMICA" e mi impegno altresì a consegnare **entro la seconda lezione** un certificato medico valido (in originale) che attesti tale idoneità alla "S.S.D. DINAMICA a R.L." pena la non ammissione ai corsi. Inoltre scarico da ogni responsabilità civile e penale la "S.S.D. DINAMICA a R.L." nel periodo che intercorre tra la data odierna e la consegna del suddetto certificato.

4) prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) da me svolta presso il centro natatorio ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità (a mero titolo d'esempio, idrobike, acqua fitness, uso attrezzature per il fitness, ovvero sauna).

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.

Firma (leggibile)_____

Per i minori di 18 anni, la liberatoria deve essere obbligatoriamente firmata dal genitore o da chi ne fa le veci.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI – ai sensi degli Art.13-14 del Regolamento UE G.D.P.R. 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni.

Presa visione dell'informativa, la cui versione integrale è reperibile sul sito (www.dinamicassd.it) e presso la segreteria della piscina che dichiara di conoscere integralmente, **dichiaro:**

Questa sezione comprende il conferimento di dati particolari: l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di completare la procedura di tesseramento (rif. Informativa Dinamica Art.2.1)

☐ **ESPRIMO IL CONSENSO**

Questa sezione comprende il conferimento dei dati particolari a terzi: l'eventuale rifiuto non influirà sull'esito della procedura di tesseramento (rif. Informativa Dinamica Art.6.1)

☐ **ESPRIMO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

Firma (leggibile)_____

Per i minori, l'acquisizione del consenso deve essere obbligatoriamente firmata dal genitore o da chi ne fa le veci

NORME GENERALI DI CONTRATTO

1. Tutte le formule di abbonamento non possono essere sospese salvo ricoveri ospedalieri e malattie esantematiche. In tali casi si dovrà portare in segreteria un certificato medico che attesti il fatto: la sospensione non può essere retroattiva e l'utente sospeso viene escluso dai corsi che frequentava. Per riaccedervi dovrà ripetere la procedura di prenotazione del corso stesso. La sospensione avrà durata pari ai giorni di prognosi indicati sul certificato medico, fatti salvi eventuali prolungamenti, sempre certificati.
2. La propria tessera d'iscrizione e l'abbonamento sottoscritti non sono cedibili né rimborsabili.
3. Con la presente dichiaro inoltre di aver preso visione, presso la segreteria della piscina, del regolamento dell'impianto e di accettarlo in tutte le sue parti.
4. Fornisco il consenso alla Società "DINAMICA SSD a R.L." ad utilizzare eventuali immagini e/o registrazioni video effettuate durante lo svolgimento dell'attività; inoltre autorizzo la divulgazione con qualsivoglia mezzo tecnico o tipologia di trasmissione esistente o di futura invenzione (a titolo esemplificativo: via etere, cavo, satellite di ogni genere e tipo, mmds, ecc.) senza limitazioni di spazio, di tempo e di passaggi nell'ambito della propria attività e senza ricevere compenso in qualsiasi sede, forma e modo.
5. Dichiaro altresì di assumermi tutte le responsabilità in caso di danni a cose e persone riconducibili a una mia negligenza durante lo svolgimento dell'attività fitness/giochi e di risarcire pertanto la Società in caso di danni ai materiali forniti.

Firma (leggibile)_____

Per i minori, le norme generali devono essere obbligatoriamente firmata dal genitore o da chi ne fa le veci