



Via Leo Manucci 16 - 47121 Forlì  
Cell. 347.1212432  
P.IVA 03975330402



## DOMANDA D'ISCRIZIONE STAGIONE 2020\_2021

LA/IL SOTTOSCRITTO	
RESIDENTE A	CAP
IN VIA	TEL
E-MAIL	CELL
NATA/O A	IL

TESSERA:    atleta     dirigente     disciplina \_\_\_\_\_

- Rivolge domanda tendente ad ottenere l'ammissione a socio di codesta Associazione pagandone la relativa quota associativa. Dichiara di conoscere lo statuto sociale e di accettarlo in tutti gli articoli che lo compongono.
- Dichiara inoltre di essere informato sul D.L. 196 del 30/06/03 "Tutela della persona e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", dandone il consenso affinché i sopra indicati dati personali siano raccolti e trattati secondo quanto disposto dallo stesso sopraccitato decreto.
- Dichiara di consegnare prima dell'inizio dell'attività il certificato di buona salute rilasciato dal medico e di esonerare da ogni responsabilità la A.S.D. Nuova Acquasport H<sub>2</sub>O in caso di mancata consegna.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Per i minori la firma deve essere posta da chi esercitata la patria potestata:**

Sig. \_\_\_\_\_

ISCRITTO		CERTIFICATO MEDICO	
Nuovo <input type="checkbox"/>	Già H2O <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

### AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI BUONA SALUTE

**LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE HA VALIDITÀ COME CERTIFICATO DI BUONA SALUTE SOTTO LA COMPLETA RESPONSABILITÀ DEL FIRMATARIO, IN ATTESA DI CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO IDONEO PER ATTIVITÀ SPORTIVA.**

LA/IL SOTTOSCRITTO		
NATA/O A		IL
RESIDENTE IN	VIA	

### DICHIARA

con la presente autocertificazione, si certifica di risultare in stato di buona salute, di non presentare controindicazioni in atto alla pratica sportiva non agonistica, di portare se richiesto da un nuovo decreto legge un certificato medico e di frequentare i corsi in forma libera e non in forma di attività organizzata, esonerando altresì da qualsiasi responsabilità la ACCADUEO A.S.D.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_