



## DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome nome  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
In via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
in qualita' \_\_\_\_\_ (padre, madre, tutore legale)  
del minore \_\_\_\_\_  
Cognome nome  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**con la firma della presente**

### DICHIARA DI ESSERE STATO INFORMATO DELLE SEGUENTI NORME GENERALI

1. Alla fine dell'attività i ragazzi potranno allontanarsi solo con i rispettivi genitori, o con persone dai medesimi autorizzate e riconosciute dagli istruttori.
2. Gli organizzatori non si rendono responsabili di documenti, denaro o oggetti smarriti o sottratti nel corso delle attività.
3. E' richiesto ai ragazzi di osservare norme di buon comportamento, civile convivenza e rispetto verso i compagni, gli istruttori/tecnici, i locali e le strutture. In caso di gravi e pesanti inadempienze l'organizzazione si vedrà costretta ad allontanare il partecipante, dopo avere avvertito i genitori.
4. **Per i partecipanti ai Centri di Avviamento allo Sport è necessario produrre certificazione medica attestante l'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 ASD affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.; per tutti gli altri (Ragazzi, Cadetti, Allievi, Juniores, Promesse, Assoluti, Master e Amatori), svolgendo attività agonistica, è necessario il Certificato di Idoneità Sportiva.**
5. È fatto obbligo di informare **per iscritto** di eventuali allergie alimentari o farmacologiche o altre patologie del proprio figlio al momento dell'iscrizione.

## **E CONTESTUALMENTE DICHIARA**

di voler ammettere il proprio figlio - in attesa della produzione della suddetta certificazione, a frequentare al massimo DUE lezioni di prova dei Corsi di Avviamento allo Sport e dei corsi di Atletica organizzati dalla

suddetta Associazione Sportiva sin dalla data del presente atto e di sollevare, salvo i casi previsti dalla copertura assicurativa, da ogni responsabilità civile l'Associazione A.S.D. ATLETICA PIACENZA, le strutture tecniche e la Presidenza della sopracitata associazione per ogni danno che possa subire il proprio figlio/a in occasione della partecipazione alle sopra indicate prove.

Il sottoscritto genitore dichiara inoltre che il proprio figlio gode di buona salute ed è idoneo a partecipare alle 2 sedute di prova.

Il sottoscritto genitore si impegna inoltre a presenziare e sorvegliare il minore durante dette prove, dichiarando di mantenere lo stesso sotto la propria tutela per cui nessun mandato di consegna/sorveglianza/vigilanza deve ritenersi a carico dei tecnici/istruttori dell'Associazione.

Si impegna inoltre, in caso di successiva iscrizione al corso, a presentare all'Associazione tutti i documenti necessari, compresa la documentazione medica, al fine del regolare tesseramento FIDAL comprensivo di assicurazione.

Sollewa inoltre l'Associazione, il Presidente ed il Consiglio Direttivo dell'Associazione per ogni danno derivante a terzi commesso dal proprio figlio/a.

Inoltre rinuncia ad ogni azione di rivalsa a norma dell'art. 1916 c.c. nei confronti della Presidenza dell'Associazione stessa.

In fede Il genitore (o il Tutore Legale)

Piacenza , li \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei dati personali – Art. 13 Dls 196/2003*



# ATLETICA PIACENZA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA PIACENZA



via Stevani, n°12 29122 PIACENZA Tel 338-9087477 e-mail:atleticapiacenza@atleticapiacenza.it www.atleticapiacenza.it

All'Ambulatorio  
di Medicina dello Sport  
Piazzale Milano n° 2  
20121 Piacenza  
**Tel. C.U.P. 800651941**

L'Associazione sportiva dilettantistica ATLETICA PIACENZA, iscritta al Coni di Piacenza e affiliata alla FIDAL, chiede il certificato di idoneità agonistica per

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cordiali saluti.

Fabrizio Dallavalle  
(Presidente A.s.d. Atl. Piacenza)



# ATLETICA PIACENZA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA PIACENZA



via Stevani, n°12 29122 PIACENZA Tel 338-9087477 e-mail:atleticapiacenza@atleticapiacenza.it www.atleticapiacenza.it

Allo Studio Medico  
**dott. R. De Pietro**  
Strada della Veggioletta 4  
20121 Piacenza  
**Tel. 392 3664133**

L'Associazione sportiva dilettantistica ATLETICA PIACENZA, iscritta al Coni di Piacenza e affiliata alla FIDAL, chiede il certificato di idoneità agonistica per

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cordiali saluti.

Fabrizio Dallavalle  
(Presidente A.s.d. Atl. Piacenza)