



Modulo d'iscrizione all'Associazione Sportiva Dilettantistica
MURCIA QUAD – ESCURSIONI GUIDATE

Sede legale : Cassano delle Murge (BA) – Via Bartolomeo Nitti n. 9
C.F.: 91113550726 – P. IVA: 07700380723

Per informazioni chiama il:

IO SOTTOSCRITTO :

NOME: _____

COGNOME: _____

NATO IL: ____/____/____ CITTA': _____

PROV: _____ NAZ.: _____

CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____ N°: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV.: _____

NAZ.: _____ TEL.: _____ CELL.: _____

E-MAIL: _____

SITO WEB: _____

CHIEDE

di aderire alla A.S.D. Murgia Quad – escursioni guidate in qualità di socio ordinario.

A tal fine dichiara

- di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto.
- si impegna a versare la quota associativa annua di euro _____ comprensiva di assicurazione. E' inoltre a conoscenza che la quota associativa annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata in caso di dimissioni.
- di essere stato informato che con la presente si diventa socio di un'Associazione Sportiva non a scopo di lucro.

Data ____/____/____



DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA'

IO SOTTOSCRITTO : _____ SOCIO N: _____

NOME: _____ COGNOME: _____

NATO IL: ____/____/____ CITTA': _____

PROV.: _____ NAZ.: _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO: _____ N°: _____ CITTA' _____

CAP: _____ PROV: _____ NAZ.: _____ CELL.: _____

PATENTE " B " N°: _____ SCAD. _____ RILASCIATA _____

PASSEGGERO MINORENNE SI NO GRADO PARENTELA _____

NOME _____ COGNOME _____ NATO IL ____/____/____

DICHIARA

- sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica di attività sportiva e di esonerare l'organizzazione da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all'accertamento di suddetta idoneità;
- Il socio si impegna ad assumere a pena di esclusione un comportamento conforme ai principi di lealtà e correttezza e a non assumere in ogni caso comportamenti contrari alla legge e alle norme di regolamento che possano mettere in pericolo la propria e l'altrui incolumità;
- di essere stato informato e di essere consapevole che durante lo svolgimento dell'attività non viene garantita la presenza di un medico e di una ambulanza, e, per l'effetto, con la sottoscrizione del presente modulo dichiara espressamente di rinunciare a qualsiasi azione civile o penale o di rivalsa verso gli organizzatori delle escursioni per danni diretti ed indiretti che si dovessero verificare in conseguenza della mancata presenza in loco di un medico e di una ambulanza;
- di manlevare nel modo più ampio per se e per i suoi successori ed aventi causa a qualsiasi titolo la A.S.D. Murgia Quad – escursioni guidate da ogni e qualsiasi obbligazione di corrispondere compensi di alcun genere o titolo di risarcimento danni, indennizzi, rimborsi, ecc. nell'eventualità di un qualsiasi infortunio, qualunque sia la durata, il suo esito e le relative conseguenze che potessero occorrere al sottoscritto in occasione all'uso del veicolo e ciò qualunque possa essere la causa dell'infortunio a chiunque imputabile, ivi compresa l'Associazione predetta, i suoi preposti e dipendenti tutti, ed in genere chiunque altro comunque interessato;
- di aver ritirato in data odierna nello stato in cui si trova il veicolo qui sotto descritto:

AUTOVEICOLO MARCA _____ MODELLO _____ TARGA _____

RITIRATO IL _____ DALLE _____ ALLE _____

- di essere in grado di condurre il quadriciclo in modo da non creare danno e rischio alla mia persona, alle persone trasportate o più genericamente alla collettività, all'ambiente, animali o altro qui non espressamente nominato;
- di conoscere dettagliatamente il funzionamento del quadriciclo e di aver ricevuto ogni informazione necessaria per usufruirne con coscienza;
- di assumermi ogni responsabilità ai sensi dell'art. 2504 comma 1 c.c. E mi impegno a risarcire all'Associazione ogni danno da me causato al veicolo entro dodici ore, a manlevare l'Associazione da ogni multa nonché da ogni somma che fossi chiamato a risarcire a terzi, o danni da me causati nel condurre il veicolo;
- in caso di noleggio libero (senza accompagnatore) mi impegno a non utilizzare il quadriciclo e di fuori delle strade omologate alla circolazione, o dove ci sono divieti.

Data ____/____/____



“PER VIVERE L’AVVENTURA”

- 1) Assicurarsi delle condizioni del mezzo (sistema frenante, gestione acceleratore, angolazione di sterzata).
- 2) Seguire gli apripista incolonnati evitando sorpassi con altri mezzi per l’incolumità propria e di terzi.
- 3) Non prendere spontanee iniziative anticipando l’apripista per evitare rischi (fili elettrici, poderi non autorizzati, tratti pericolosi, etc.).
- 4) Avere massimo rispetto della natura:
 - non usare clacson se non necessario
 - fermarsi o rallentare quando si incontrano animali al pascolo, ciclisti, persone a cavallo
 - non invadere campi coltivati
- 5) Durante la guida evitare brusche manovre di sterzata (rischio di cappottamento)

Se seguirete queste buone regole sarà garantita una fantastica avventura alla guida del quad.

N.B. CHI ROMPE PAGA!!!

Data

__/__/__

Firma



INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività dell'Associazione "A.S.D. MURGIA QUAD – ESCURSIONI GUIDATE."

Il trattamento dei dati sarà svolto in forma automatizzata e manuale, ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati; a tal fine gli strumenti utilizzati e le modalità del trattamento saranno idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo citato, in particolare potrà ottenere, a cura del titolare o del responsabile della banca dati senza ritardo:

1. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
2. l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
3. di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
4. di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsto a fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.

Comunichiamo che Titolare del trattamento è Paciolla Leonardo Presidente della A.S.D. MURGIA QUAD – ESCURSIONI GUIDATE, con sede in Cassano delle Murge (BA) – Via Bartolomeo Nitti n. 9.

Preso visione dell'informativa presto il consenso al trattamento dei miei dati personali (nello specifico indirizzo postale, numero/i telefonico/i ed indirizzo e-mail da me forniti con il presente modulo) per i seguenti fini:

- ricevimento di comunicazioni cartacee o elettroniche (newsletter/email) con informazioni in merito all'attività dell'Associazione.

PRESTO IL CONSENSO SI / NO

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n° 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", acconsento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi dell'Associazione e di accettare che l'immagine fotografata o video ripresa durante le attività del proprio figlio, possa essere utilizzata dalla A.S.D. MURGIA QUAD – ESCURSIONI GUIDATE, per promozioni e scopi previsti dallo Statuto.

PRESTO IL CONSENSO SI / NO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente in _____, Via _____, dichiara di:

- 1) aver letto la presente informativa in merito al trattamento dei propri dati personali;
- 2) autorizzare il trattamento dei dati personali nella modalità indicata dalla presente informativa e in base al D.lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Cassano delle Murge (BA), li ____/____/____

Firma: _____

N.B. Il presente modulo, per la sua validità, dovrà essere consegnato di persona al Presidente o al Segretario; in alternativa ad un membro del Consiglio Direttivo.

Data accoglimento domanda ____/____/____

Per autorizzazione Iscrizione

A.S.D. MURGIA QUAD – ESCURSIONI GUIDATE

(Firma del Presidente o un membro del Direttivo)