V I C E N Z A
BASEBALL SOFTBALL CLUB
Associazione Sportiva Dilettantistica
Sede: V.le Giorgione, 19 - VICENZA
Tel. 0444 500909 - Cell. 340 3406309
Pres. 0444 304716 - Cel. 393 540 8362
E-mail: vicenzabsc@libero.it
Web: www.vicenzabsc.it

UNITA' LOCALE: Via Zanella, 109 - Cavazzale
C/O Facchin Franco - Cell. 333 688 8916

TROFEO CONI 2016
CAMPIONE ITALIANO
SOFTBALL MISTO

(10-03-2021cav)

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO:
"PROVE GRATUITE DI BASEBALL / SOFTBALL"

La presente dichiarazione liberatoria letta, approvata e sottoscritta da ciascun partecipante o da chi ne esercita la potestà genitoriale se il partecipante sia minore di 18 anni, libera gli organizzatori dell'evento da ogni responsabilità.
Le firme apposte in calce comportano la piena e consapevole lettura e comprensione di quanto contenuto e la conferma di accettare tutte le condizioni senza riserva alcuna.

In occasione dell'EVENTO "prove gratuite di Baseball / Softball" che si svolge presso Palestre o il campo ex calcio di Via Torino, località: CAVAZZALE di Monticello Conte Otto (VI) - o altri campi o luoghi come spazi liberi all'aperto o al chiuso, il giorno o dal giorno (data): _____

D I C H I A R O

❶ di essere a conoscenza dei rischi connessi alla mia partecipazione a questo evento ed alle attività collaterali ivi svolte;
❷ che la mia partecipazione alle attività sportive è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni mia azione compiuta durante lo svolgimento delle attività suddette presenti e future.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler esonerare e come in effetto libero ed esonero, l'A.S.D. Vicenza Baseball Softball Club e tutto il personale che collabora all'organizzazione dell'evento dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della mia partecipazione alle attività sportive o a quelle ad esse connesse, per qualsiasi danno che dovessi subire alla mia persona o dovessi arrecare a terzi.
Prima dell'adesione a questo evento sarà mia cura ed onere verificare le norme e le disposizioni che mi consentono di partecipare all'evento. Con la presente autocertifico, sotto la mia completa responsabilità, di godere di sana e robusta costituzione ed essere in condizione di esercitare l'attività sportiva proposta.

Cognome e nome del/della Partecipante:_____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita _____

Residente a: (Comune) _____ Via _____

Firma partecipante o, se minore, di chi esercita la potestà genitoriale _____

(se minore) Cognome e nome Genitore _____

e-mail: (Madre) _____ Tel. _____

e-mail: (Padre) _____ Tel. _____

eventuali altri recapiti telefonici o e-mail: _____

Con la presente si dichiara esplicita manifestazione di consenso, al trattamento dei dati sopra riportati ai sensi del GDPR 679/2016 **(Legge sulla Privacy)** esclusivamente per il periodo di prova.

Data _____ Firma _____

La ringraziamo della collaborazione se ci vorrà indicare come è venuto a conoscenza della nostra attività:
❑ dal sito internet - ❑ da Facebook - ❑ da Instagram - ❑ da volantino/locandina - ❑ da striscione sul campo
❑ da amico/conoscente - ❑ da un atleta - ❑ da un articolo giornalistico - ❑ da un servizio TV -
❑ altro (specificare per favore) _____