



**MODULO ISCRIZIONE
ASSOCIAZIONE + ATTIVITA'
2022 – 2023**

Io sottoscritto	
Codice Fiscale	
Nato a / il	
Residente in	
(indirizzo completo)	

Se maggiorenne:

Cellulare	
Email	

Se minorenni: Nome Cognome / Cellulare / Email di entrambi i genitori

Chiedo al Consiglio Direttivo dell'Associazione Sportiva U.S.F PHOENIX A.S.D. di

essere iscritto quale socio e di frequentare i corsi di

--

Dichiaro

- di aver ricevuto una copia, compreso e accettato il Modulo di Informativa sulle Modalità di Adesione all'Associazione ed il Regolamento Interno;
- di essere consapevole che l'Associazione, a livello normativo e assicurativo, è tenuta a seguire le disposizioni e le linee guida delle Federazioni Sportive Nazionali, delle Discipline Sportive Associate e degli Enti di Promozione Sportiva cui è associata. Nella fattispecie è tenuta a seguire i Protocolli, che regolamentano le attività e le discipline, nel rispetto dell'attuale contesto normativo di riferimento, strettamente legati all'attuale stato di emergenza epidemiologica ed al suo andamento. Tali Protocolli di sicurezza e prevenzione hanno perciò carattere temporaneo e sono suscettibili di revisioni ed aggiornamenti, in base alle decisioni delle Autorità preposte, laddove il quadro di riferimento dovesse subire variazioni dal punto di vista normativo e sanitario. **Sarà premura dell'Associazione informare gli associati sulle attenzioni da rispettare per poter seguire in sicurezza le discipline;**
- **di essere in regola con il certificato medico sportivo**
- di assumermi tutte le responsabilità in caso di danni causati o provocati, infortuni subiti, per propria negligenza o faciloneria, nell'ambito delle varie attività svolte nell'Associazione;
- di essere a conoscenza che la pratica assicurativa dell'atleta avrà decorrenza secondo i tempi previsti dalla Informativa, di informare tempestivamente l'Associazione in caso di infortunio e di seguire l'iter previsto;

Luogo / Data	
Firma del Socio	

DICHIARAZIONE PER I MINORI DI 18 ANNI :

Noi genitori del minore autorizziamo nostro figlio ad iscriversi all'Associazione Sportiva

Nome Cognome / Firma	
Nome Cognome / Firma	
CF genitore che richiederà deducibilità dei pagamenti	