Comitato Regionale Lombardia

Modulo di Iscrizione 2020

Partecipante minorenne al Corso di Formazione Tecnico Sportiva

Organizzatore CORE LOMBARDIA Giorno 21 Giugno 2020 LOCALITA' Area Trial Boschi Battù "Cesarino Monti" Lazzate (MB)

Il genitore (cognome e nome)

Nato a

Residente a Cap Via

Cell.: Tel: Email:

Tipo Documento:

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non rispondenti a verità

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di essere il padre/la madre/tutore, esercente la potestà genitoriale/tutoriale **sul minore:**

Nome: Cognome:

Nato a: il giorno:

Residente a Cap: Via n

Minore Titolare di: Tessera FMI 2020 n° - Tessera Sport FMI 2020 n° - Licenza FMI 2020 n°

Di essere pienamente a conoscenza, autorizzare e consentire, anche in nome e per conto dell'altro genitore/tutore esercente la potestà genitoriale/tutorale, che il figlio/a partecipi al Corso di Formazione della Federazione Motociclistica Italiana o della Scuola di Motociclismo Certificata. Letto, confermato e sottoscritto.

Data: **Firma**_____

Il sottoscritto/a in veste di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul suddetto minore, ed altresì in nome e per conto dell'altro genitore/tutore, si impegna ad esonerare la Federazione Motociclistica Italiana, gli Organizzatori, i Tecnici Sportivi, gli Istruttori di Guida, i Gestori o Titolari di impianti, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali, in cui potrebbe incorrere durante lo svolgimento dell'evento, consapevole che la guida motociclistica per sua natura comporta una relativa pericolosità ed un margine di rischio inevitabile. Si impegna altresì a sollevare la F.M.I., gli Organizzatori, i Tecnici Sportivi, i Gestori o Titolari di impianti, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui esso stesso sia responsabile. In ogni caso dichiara di accettare, per il risarcimento spettante a qualunque titolo, i massimali assicurativi previsti dalla specifica Polizza Assicurativa le cui condizioni, normativa e procedure sono scaricabili dal sito internet www.federmoto.it.

Data: **Firma**_____

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia all'esonero da qualsiasi responsabilità sia ai riferimenti circa i massimali assicurativi previsti, e di accettarla espressamente anche ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile.

Data: **Firma**_____

Informativa privacy:
In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che la Federazione Motociclistica Italiana si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi anche al titolo di studio ove necessario, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: **accetto** ☐ **non accetto** ☐ **Firma**_____