

**MODULO DI TESSERAMENTO UFFICIALE STUNT GYM BOUTIQUE ASD**

All'associazione sportiva dilettantistica STUNT GYM BOUTIQUE a.s.d., Via San Benigno, 5 - 20133 - Milano, C.F.: 97875920155, Part. Iva: 11422790961, affiliata FISAC (Federazione italiana sport acrobatici coreografici), numero iscrizione 120401.

<b>ANAGRAFICA:</b>			
COGNOME			
NOME			
DATA DI NASCITA			
SESSO			
CITTA' DI NASCITA			
PROVINCIA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO RESIDENZA			
CAP			
PROVINCIA DI RESIDENZA			
NUMERO DI CELLULARE		NUMERO DI CELLULARE DEL GENITORE	
TIPO DI TESSERA	ATLETA		
DISCIPLINE TESSERATO	PARKOUR	COMBATTIMENTO SCENICO	TUMBLING

**CHIEDO CON LA PRESENTE L' AMMISSIONE AL  
TESSERAMENTO:**

in qualità di socio ordinario – qualifica atleta FISAC di Stunt Gym Boutique asd per l'anno sportivo 2020/2021, avente scadenza 31 agosto 2021, Associazione affiliata a FISAC, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI nonché dal Ministero degli Interni, tramite AICS. L'associazione condivide le finalità istituzionali di FISAC e AICS e del CONI.

# QUOTA TESSERAMENTO SOCIO

(qualifica “ATLETA Stunt Gym Boutique asd”) € 50,00

Esente da bollo art. 7 tabella allegato B DPR 26/10/72 n°642.

## PRIMO TESSERAMENTO

## RINNOVO TESSERAMENTO 2019-20



### Termini e Condizioni dell'ammissione al tesseramento

#### 1) Ammissione al tesseramento

Ai fini dell'accettazione e dell'ammissione al tesseramento il richiedente dovrà fornire certificazione medica per l'idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica, in corso di validità.

Dopo aver ricevuto il presente modulo di tesseramento, debitamente compilato in ogni sua parte e firmato, la certificazione medica per l'idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica, in corso di validità, nonché la distinta di avvenuto pagamento della quota di tesseramento, sarete tesserati.

### Dichiarazioni del Richiedente

#### A) Statuti e Regolamenti

Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione e di accettarne il contenuto;  
Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento di FISAC e di accettarne il contenuto.

#### B) Polizza – Convezione

Di aver preso visione dello stampato di Polizza - assicurazione - FISAC- ramo Infortuni- Responsabilità Civile- Assistenza e delle condizioni di assicurazione, previsti a copertura degli assicurati, accettando integralmente il contenuto della Polizza predetta e delle condizioni di assicurazione previste a copertura degli assicurati.

#### C) Idoneità per la pratica di attività sportiva non agonistica

Di godere di sana e robusta costituzione per la pratica di attività sportiva non agonistica, al momento della presenza alla/e lezione/i, stage ed altre attività organizzate dall'Associazione; ciò è comprovato da regolare ed idoneo certificato medico per attività non agonistica in corso di validità, del quale io stesso/a ne ho ottenuto il rilascio e da me viene conservato in originale o in copia

#### D) Malleva per danni alla propria incolumità personale

Di essere consapevole che le attività che andrò a svolgere sono anche di combattimento con pieno contatto fisico, pertanto, con potenziali rischi oggettivi e di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, esonerando e mallemando per me, per i miei eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità l'Associazione, gli organi preposti, i legali rappresentanti, dipendenti, istruttori e addetti, per danni personali da me procurati a causa di un comportamento non consono a quanto preventivamente spiegato dall'istruttore di riferimento e non conforme alle norme di condotta dallo stesso illustrate, anche qualora i danni si verificano durante le lezioni di prova e nel periodo intercorrente tra la restituzione del modulo tesseramento da me sottoscritto e la consegna del certificato medico, e anche qualora non siano riscontrati o riscontrabili al momento della fine del corso ed eventualmente anche se procurati tramite oggetti forniti dalla Associazione.

#### E) Malleva per danni a terzi

Di essere consapevole che le attività che andrò a svolgere sono anche di combattimento con pieno contatto fisico, pertanto, con potenziali rischi oggettivi e di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità per danni materiali e personali, da me procurati a terzi, esonerando e mallemando per me, per i miei eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità l'Associazione, gli organi preposti, i legali rappresentanti, dipendenti, istruttori e addetti, per danni

materiali e personali da me procurati a causa di un comportamento non consono a quanto preventivamente spiegato dall'istruttore di riferimento e non conforme alle norme di condotta dallo stesso illustrate, anche qualora i danni si verificano durante le lezioni di prova e nel periodo intercorrente tra la restituzione del modulo tesseramento da me sottoscritto e la consegna del certificato medico e anche qualora i danni non siano riscontrati o riscontrabili al momento della fine del corso ed eventualmente anche se procurati tramite oggetti forniti dalla Associazione.

F) Malleve per danni a cose

Di essere consapevole che le attività che andrò a svolgere sono anche di combattimento con pieno contatto fisico, pertanto, con potenziali rischi oggettivi e di esonerare e mallevere da ogni responsabilità l'Associazione, gli organi preposti, i legali rappresentanti dipendenti, istruttori e addetti, per danni di qualunque tipo da me provocati, anche durante le lezioni di prova e nel periodo intercorrente tra la restituzione del modulo tesseramento da me sottoscritto e la consegna del certificato medico, in conseguenza di eventuali incidenti, anche se causati direttamente e/o indirettamente a cose, strutture, attrezzature e/o accessori forniti dall'Associazione o comunque presenti nei luoghi di svolgimento del corso.

G) Certificazione medica

Di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica, in corso di validità.

H) Condizioni psicofisiche

Di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività non agonistica e di possedere tutte le capacità tecniche e fisiche necessarie per lo svolgimento di tutte le attività dell'Associazione.

I) Stato di non alterazione psicofisica

Nelle 48 ore precedenti ogni attività svolte dall'Associazione alla quale parteciperò non eccederò nel consumo di bevande alcoliche e di cibo, non assumerò sostanze stupefacenti e/o psicotrope e non sarò sotto l'effetto di farmaci che alterino il normale stato fisico e mentale.

Inoltre, dichiaro ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000:

sotto la mia personale responsabilità è consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerò nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000; consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo d.p.r. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Letto, confermato e sottoscritto

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 -1342 c.c. il richiedente dichiara, previa espressa trattativa, di approvare specificatamente i seguenti punti:

D) Malleve per danni alla propria incolumità personale E) Malleve per danni a terzi F) Malleve per danni a cose G) Divieto di collaborare con altri Enti

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_