

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' – MINORI**

Liberatoria per esonero di responsabilità dell' A.S.D. **Trieste Atletica** nel caso di danni riportati da minori durante lo svolgimento delle lezioni di prova prima della sottoscrizione della scheda di iscrizione, del tesseramento alla Federazione/Associazione/ente a cui siamo tesserati e della presentazione del certificato medico di idoneità sportiva non agonistica.

**DATI GENITORE/RESPONSABILE**

Nome _____	Indirizzo _____
Cognome _____	Città _____ PR _____ Cap _____
Luogo di nascita _____	Cell. _____
Data di nascita _____	E.Mail _____

**in qualità di genitore/tutore/responsabile di:**

**DATI MINORE**

Nome _____	Luogo di nascita _____
Cognome _____	Data di nascita _____

**Consapevole che il minore non ha copertura assicurativa e non ha consegnato il certificato medico di idoneità sportiva**

**DICHIARA**

di obbligarsi a vigilare il minore durante il periodo delle lezioni di prova che sosterrà presso l' A.S.D. **Trieste Atletica**, liberando l'Associazione medesima da ogni e qual si voglia responsabilità in merito ad eventuali danni all'integrità psico-fisica che il minore dovesse subire nell'esercizio dell'attività sportiva nel periodo di prova.

Si dichiara, infine, di esonerare da responsabilità l' A.S.D. **Trieste Atletica** ed ogni suo associato o incaricato, da ogni e qualsivoglia responsabilità per danni a persone e cose che il minore dovesse causare nel periodo di prova durante lo svolgimento dell'attività sportiva e nei locali dell'Associazione.

**Data e luogo** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

La compilazione della scheda implica il trattamento dei dati personali in base al decreto legislativo 196 del 30/06/2003, per la tutela delle persone e di altri soggetti. I dati non saranno ceduti a terzi.

**Firma** \_\_\_\_\_