



## DOMANDA DI ADESIONE

### **A.S.D. CIRCOLO TENNIS L'AQUILA "Peppe Verna"**

\_\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_.

## C H I E D E

**di essere iscritt\_ all'Associazione Sportiva Dilettantistica denominata Circolo Tennis L'Aquila in qualità di:**

**SOCIO ORDINARIO**

**SOCIO UNIVERSITARIO**

**SOCIO JUNIORES**

- 1) A tale scopo dichiara di condividere gli obiettivi espressi dallo Statuto dell'A.S.D. Circolo Tennis L'Aquila e di voler contribuire, in quanto Socio, alla loro realizzazione.
- 2) Al momento della richiesta di adesione, si impegna al versamento di una quota annuale stabilita di volta in volta dal Consiglio Direttivo dell'A.S.D. Circolo Tennis L'Aquila oltre al versamento anticipato delle quote per l'utilizzo dei campi da gioco.
- 3) Prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione, da parte del Consiglio Direttivo e che, in caso di non accettazione, sarà restituita la quota associativa annuale.
- 4) Prende atto che l'adesione, obbligatoriamente accompagnata **dalla presentazione del certificato medico di sana costituzione** avente validità 1 anno dalla data di rilascio, è subordinata all'accettazione, da parte del Consiglio Direttivo e che, in caso di non accettazione, sarà restituita la quota associativa annuale.

Prende atto che la mancanza di uno solo dei requisiti richiesti comporterà l'immediata decadenza dalla qualifica di Socio.

Per quanto non espressamente menzionato si impegna a rispettare lo Statuto dell'Associazione Sportiva.

L'Aquila \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

In relazione alla pratica sportiva del tennis in forma non agonistica o amatoriale, il sottoscritto

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' (in base alla Legge "Bassanini")**

di aver preso visione nella bacheca dell'A.S.D. Circolo Tennis L'Aquila della regolamentazione sulla tutela sanitaria D.M. 18/02/1982 e sue modifiche, e di essere quindi a conoscenza che la pratica di attività sportiva prevede una certificazione di stato di buona salute rilasciata dal proprio medico curante che ha validità di dodici mesi dalla data del rilascio stesso.

Il sottoscritto attesta di aver provveduto nei modi previsti dal regolamento sulla tutela sanitaria e quindi di essere in possesso della certificazione medica di stato di buona salute per il gioco del tennis in corso di validità.

Con la suddetta dichiarazione il sottoscritto \_\_\_\_\_

**esonera l'Associazione Sportiva Dilettantistica Circolo Tennis L'Aquila da ogni tipo di responsabilità derivante dal non possesso materiale o dalla non esibizione della certificazione medica in corso di validità impegnandosi sin d'ora a non adire le vie legali per risarcimento danni in caso di infortunio durante l'attività sportiva tennistica non agonistica conscio della non presenza delle assicurazioni in caso di infortunio, morte o invalidità permanente per cause relative al non stato di buona salute, non dichiarato dal sottoscritto, assumendosi ogni tipo di responsabilità legata all'ora di gioco effettuata presso il Circolo Tennis L'Aquila.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali e civili in caso di dichiarazioni false e mendaci e di tutte le sue conseguenze ed autorizza l'A.S.D. Circolo Tennis L'Aquila ad utilizzare la presente nelle sedi che riterrà opportune nelle eventuali controversie.

L'Aquila \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto in base alla Legge sulla privacy (L.196/2003), autorizza l'A.S.D. Circolo Tennis L'Aquila al trattamento dei dati personali e all'inserimento nel proprio elenco associativo, nonché alla comunicazione dei dati alla Federazione Italiana Tennis in relazione al tesseramento annuale obbligatorio per tutti gli associati.

L'Aquila \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Per minorenni

Cognome e Nome del genitore: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Genitore (Per certificazione di quanto sopra dichiarato dal proprio figlio minorenni ed autorizzazione al trattamento dei dati personali)