



**DICHIARAZIONE SCARICO DI RESPONSABILITA'**  
**per 1 Settimana prova**  
**MAGGIORENNE**

Io sottoscritto/a:

Nome.....Cognome.....  
Cod Fisc. .... residente in ..... Via  
..... n. ....

Dichiaro che di voler partecipare alla settimana di allenamento di prova di Pallacanestro organizzato dell'A.S.D. "BIONICS BUCCINASCO", presso una delle strutture in convenzione

Settimana dal giorno \_\_/\_\_/\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_

Allenatore: .....

Con la presente dichiarazione declino e sollevo da ogni responsabilità civile e/o penale il presidente dell'ASD "**BIONICS BUCCINASCO**", l'associazione suddetta in genere, l'allenatore ed i suoi aiutanti per eventuali incidenti, infortuni, furti o smarrimenti di materiale personale che potrebbero verificarsi durante lo svolgimento della suddetta attività di allenamento.

Dichiaro inoltre sotto la mia completa responsabilità che mio figlio/a gode di buona salute e di non avere impedimenti all'attività sportiva di tipo agonistico.

Autorizzo il trattamento dei miei dati , in conformità a quanto previsto dagli articoli 13 e 23 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche , per gli adempimenti connessi con la presente iniziativa.

Data ...../...../.....

Firma

.....

Dichiarazione da consegnare compilato e firmato alla segreteria prima dell'inizio degli allenamenti.

**Gli atleti sprovvisti di tale autorizzazione non potranno partecipare agli allenamenti.**

Buccinasco - Via Tiziano n. 7

---