



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

Io sottoscritto/a:

Nome.....Cognome..... Cod Fisc. ....  
residente a ..... Via ..... n. ... in qualità di padre/madre  
Tel: .....

**e/o**

Nome.....Cognome..... Cod Fisc. ....  
residente a ..... Via ..... n. ... in qualità di padre/madre  
Tel: .....

Autorizzo mio figlio/a: Nome.....Cognome.....nato a .....  
il ..... a 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 del/i Genitore/i

.....

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

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