



I.A.S.A.-ITALIA



MODULO RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____ cap. _____

e – mail _____ tel./cell. _____ Cod. Fiscale _____

Porto d'armi : Uso _____ nr.: _____ ril.il _____ da _____
Specificare indicare data di rilascio

Club di Appartenenza: _____ Assic. ASI n. _____ Cert. Medico SI - NO

***Questo modulo NON sarà elaborato e considerato valido se non completamente compilato e firmato e corredato dalla copia del porto d'armi e del certificato medico sportivo agonistico di idoneità fisica o dalla dichiarazione del Presidente del club di appartenenza che li detiene presso la propria sede.**

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CAMPIONATO NAZIONALE "ACTION SHOOTING I.A.S.A. ____"

DICHIARA

di essere esente da malattie controindicate alla pratica ludico – sportiva sopra richiesta e produce il **certificato medico sportivo agonistico** che allega.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver preso visione dei regolamenti **I.A.S.A-ITALIA**, di accettare integralmente ed incondizionatamente la pratica statutaria e le regole annesse, soprattutto in riferimento alle norme di comportamento sportivo del CONI.

Si impegna a comunicare entro 3 giorni a mezzo e-mail alla Segreteria I.A.S.A. - ITALIA eventuali provvedimenti di ritiro o sospensione del porto d'armi o titolo equipollente, **che si allega in copia**, emanati dalle competenti Autorità.

AUTORIZZA

l'associazione IASA Italia, secondo il regolamento n. 2016/679 Privacy, ad utilizzare mediante gli strumenti consentiti i dati raccolti per gli scopi statutari.

Acconsente che la IASA Italia possa effettuare filmati (audio-video), foto e riprese aeree durante le gare per scopi didattico-sportivi e scopo divulgativo-promozionale della disciplina attraverso i media.

La copia del presente documento di iscrizione è conservata presso la ASD IASA Italia nel rispetto delle normative vigenti (RGPD).

NOTA: In ragione dell'articolo 13 L.675/96, l'iscritto potrà chiedere la cancellazione del proprio fascicolo.

PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DI TUTTO QUANTO SOPRA PRECISATO, LIBERAMENTE SOTTOSCRIVO.

- Quota iscrizione Regular/Senior/Super Senior/M.O.....€. 40,00**
- Quota iscrizione Lady, Junior €. 25,00**
- Quota iscrizione Istruttore.....€. 50,00**

N.B. Il tiratore deve avere già effettuato l'assicurazione con OPES Italia tramite il club di appartenenza.

Firma leggibile ed estesa del richiedente: _____

MANLEVA DI RESPONSABILITÀ

In relazione all'iscrizione e sottoscrizione in oggetto, lo scrivente dichiara in esteso, di tenere la ASD IASA Italia sollevata ed indenne da ogni responsabilità propria e/o eventuale per eventuali danni provocati dallo scrivente provocato dalla partecipazione ad un evento organizzato o approvato dalla **ASD IASA Italia**, dai suoi responsabili, rappresentanti e/o arbitri.

Data la disciplina, si è consci dei potenziali rischi per l'incolumità di cose o persone, insiti nell'uso e maneggio delle armi da fuoco anche in ambito sportivo e di conseguenza, mi assumo tutte le responsabilità relative a danni di qualsiasi genere, nei confronti di persone o cose, derivanti da tali attività, men che meno se i danni dovessero derivare da imperizia e/o superficialità del maneggio o per non aver rispettato le regole di campo, di gara o un ordinativo dello staff arbitro/giudice.

Lo scrivente esonera quindi la **ASD IASA Italia** da qualsiasi responsabilità indiretta, e sottoscrive liberamente, spontaneamente e volontariamente la **MANLEVA DI RESPONSABILITÀ**.

Firma leggibile ed estesa del richiedente _____

Data e luogo _____

Nota: La presente domanda di iscrizione sarà considerata valida/effettiva a valle dell'approvazione del C.D. I.A.S.A. Italia.