



Associazione Sportiva Dilettantistica  
ATLETICA U.S. Nervianese 1919 - Codice FIDAL "MI074"

**DOMANDA ASSOCIATIVA SETTORE NON AGONISTICO - Anno 2018**

**Il/la sottoscritto/a**      Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**Nato/a:**                      (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ Sesso (M/F): \_\_\_\_\_

                                    Città o Comune (o Stato se estero) \_\_\_\_\_

                                    Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Abitante a:**                Indirizzo, via e numero civico \_\_\_\_\_

                                    Città o Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

                                    Prov. \_\_\_\_\_      Recapito telefonico \_\_\_\_\_

                                    Recapito E-MAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a far parte dell'A.S.D. Atletica U.S. Nervianese 1919 in qualità di socio ordinario

**CONSEQUENTEMENTE**

- 1 - Dichiaro di avere preso visione dello statuto dell'A.S.D. Atletica U.S. Nervianese 1919 , di accettarlo integralmente e di impegnarsi ad osservare scrupolosamente tutte le norme in esso contemplate;
- 2 - Si Assume a proprio esclusivo carico la più completa responsabilità per eventuali rischi e danni causati a sè stesso e/o ad terzi, come conseguenza della pratica sportiva, solleva il Presidente, il Consiglio Direttivo e gli altri Associati da ogni responsabilità per eventuali infortuni o danni subiti dallo stesso o provocati a terzi derivanti, direttamente o indirettamente, dalla pratica sportiva e non, sia se svolta nell'ambito delle iniziative dell'A.S.D. che di terzi;
- 3 - Dichiaro di essersi sottoposto a visita medica, **di essere idoneo alla pratica sportiva di tipo non agonistico** e produce il certificato medico relativo alla visita Medico Sportiva attestante la propria idoneità ( emesso negli ultimi dodici mesi );
- 4 - Si impegna a versare la quota sociale che per l'anno 2018 è fissata in:
  - **Euro 100,00** rinnovo quota sociale + **10 euro** assicurazione.
  - **Euro 80,00** nuovo socio ordinario - quota semestrale + **10 euro** assicurazione.
  - **Euro 50,00** nuovo socio ordinario - quota trimestrale + **10 euro** assicurazione.
- 5 - Dichiaro di essere a conoscenza che le quote associative versate non sono rimborsabili e non sono trasferibili ad altro soggetto

**PRENDE ATTO CHE**

- 6 - L'atleta sprovvisto del certificato medico in corso di validità non potrà accedere all'impianto sportivo per lo svolgimento di attività sportive ed in particolare non potrà utilizzare la pista d'atletica e la palestra.
  - 7 - L'Associazione Sportiva Dilettantistica non assume alcuna responsabilità per il caso di furti subiti sia nei locali destinati a spogliatoio, che sono accessibili anche ad atleti di altre A.S.D. , sia nel centro sportivo in genere;
- Autorizza la Società "A.S.D. ATLETICA U.S. Nervianese 1919" al trattamento dei dati personali, nel rispetto delle norme definite dalla Legge 675/96 e successivi decreti legislativi.

Firma dell'aspirante socio ordinario \_\_\_\_\_

Con riferimento all'Art. 1341 Cod. Civ. il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le condizioni di cui sopra, con particolare riferimento all'esonero per l'Associazione Sportiva Dilettantistica della responsabilità per eventuali infortuni, danni e furti, di cui ai precedenti punti 2 e 7 e al divieto di utilizzo del centro sportivo per gli atleti sprovvisti di certificato Medico in corso di validità di cui al precedente punto 6.

Firma dell'aspirante socio ordinario \_\_\_\_\_

Nerviano, li \_\_\_\_\_