



MODULO AFFIDO ATLETI

LIBERATORIA PER L'ISCRIZIONE E L'AFFIDO DEL PARTECIPANTE MINORENNE ALL'EVENTO VELICO “ _____ ”

I/Il/la sottoscritti/o/a (nome-cognome) _____

nati/o/a a _____ il _____ residenti/e in _____

via _____ n, _____ C.A.P. _____ cell. _____

Documento di Identità: Tipo _____ Numero _____ Luogo e data di rilascio _____

in qualità di genitori/e esercenti/e la potestà genitoriale con la compilazione del presente modulo

autorizzano l'iscrizione

all'evento velico _____

che si svolgerà in data _____ presso _____

del minore Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Il minore sopracitato sarà **AFFIDATO** al dirigente/istruttore

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

via _____ n, _____ C.A.P. _____ cell. _____

Documento di Identità: Tipo _____ Numero _____ rilasciato il _____

della Società Affiliata _____

Luogo e data _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale _____

Autorizzazione al trattamento dati personali (Privacy)

I dati da Lei forniti verranno trattati secondo le modalità e per le finalità indicate ai paragrafi 2) e 3) dell'Informativa estesa di cui all'**art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016** pubblicata nel sito Federale.

Il sottoscritto, preso atto della suddetta Informativa, dichiara di averla visionata.

Data _____

Firma _____



MODULO ISCRIZIONE

Al Comitato Organizzatore **Società Velica Caorle**

Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al:

Regata della Madonnina Laser 2021
Caorle 30 maggio 2021

Classe:

Categoria:

M	F			
---	---	--	--	--

Numero Velico (del certificato):

(richiede cambio)

"Le informazioni seguenti sono richieste dal Regolamento di Regata (RRS R2.2(e)). La loro mancanza o inesattezza specialmente per l'indirizzo e-mail, oltre a costituire violazione della RRS 75.1, può pregiudicare a svantaggio della barca che si iscrive la corretta gestione delle procedure di un eventuale appello".

TIMONIERE

Cognome: _____ Nome: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: _____ Cap: _____ Città: _____
Prov. _____

Cel: _____ E-Mail: _____ Tess. FIV: _____ T. Classe: _____

Circolo: _____ Cod. Circolo: _____ Zona FIV: _____

Allenatore: _____

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata W.S..in vigore, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabilità sulle qualità marine della mia imbarcazione, sull'equipaggiamento e sulle dotazioni di sicurezza. Il/la Sottoscritto/a dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o a cose di terzi, a me stesso/a o alle mie cose sia in acqua che a terra in conseguenza della partecipazione alla Regata alla quale con il presente Modulo mi iscrivo sollevando da ogni responsabilità il Circolo Organizzatore e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione sotto qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale 4 della W.S.: "La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere in regata è solo sua". Dichiaro di essere in possesso di copertura assicurativa RC per danni a terzi secondo quanto previsto nella Normativa Generale FIV per l'attività velico sportiva in vigore in Italia.

Autorizzazione al trattamento dati personali (Privacy)

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la autocertificazione dei redditi da prestazione sportiva sono richiesti per necessità di legge (fiscali). Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'erogazione dei compensi a lei dovuti e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l'impossibilità di offrire quanto richiestoci

I dati da Lei forniti verranno trattati secondo le modalità e per le finalità indicate ai paragrafi 2) e 3) dell'Informativa estesa di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 pubblicata nel sito Federale, il cui riassunto è allegato al presente modulo (in calce).

Il sottoscritto, preso atto della suddetta Informativa, dichiara di averla visionata.

Data: _____

Firma _____



(RISERVATO ALLA
SEGRETERIA)

	Si	No
Tessera FIV		
Tessera di Classe		
Certificato di Stazza		
Certificato di Assicurazione		
Tassa di Iscrizione		
Licenza FIV per la pubblicità, qualora ricorra		

Note

Richiede cambio di N° Velico

Motivo:
Approvato
Si
No

Nuovo numero velico:

Dichiaro che il giorno ____ / ____ / ____ ho ritirato tutti i documenti presentati all'atto dell'iscrizione.

Firma
(leggibile)