

MODULO DI RICHIESTA PER LEZIONE DI PROVA (per maggiorenni)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
C.F. _____ Cellulare _____
Mail _____
Data di rilascio certificato medico _____

CHIEDE di poter effettuare un allenamento di prova

presso le strutture della ASD OSG 2001 (con sede in Via Duprè 22 a Milano), per attività di:

Calcio Volley Basket

A tale proposito, **DICHIARA** di essere consapevole dei rischi connessi all'attività in questione.

Con la sottoscrizione del presente documento **DICHIARA** inoltre di liberare e sollevare l' A.S.D. OSG 2001, i suoi rappresentanti e dirigenti/allenatori da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale, anche oggettiva, che possa derivare dall'esercizio dell'attività sportiva in oggetto, anche a seguito di infortuni cagionati a sé o a terzi, o di malori verificatisi durante l'attività, o di danni a persone o cose, anche conseguenti all'utilizzo delle infrastrutture o del campo di gioco.

Il/la sottoscritto/a **SI OBBLIGA** inoltre a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale, o elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività e dei suoi rappresentanti.

In fede _____

Milano, il _____

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali.

Ai sensi degli artt. 6, 7, 8 e 9 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali (GDPR UE n. 679/2016) il sottoscritto consente il trattamento dei dati personali ai fini esclusivi dell'effettuazione della lezione di prova presso l'ASD OSG 2001 di Milano. Titolare del trattamento: A.S.D. OSG 2001 Milano, Via Duprè 22, 20155 Milano - Email: info@osg2001.it

Luogo e data _____ Firma _____