

Il/la sottoscritto/a

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>		
<b>NATO A</b>	<b>IL</b>	<b>NAZIONALITA'</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>			
<b>RESIDENTE A</b>	<b>VIA</b>	<b>CAP</b>	
<b>TELEFONO</b>	<b>MAIL</b>		

In qualità di socio del Club Subacqueo Belluno sono conoscenza e mi impegno:

- ✓ ad accettare e rispettare lo STATUTO e il REGOLAMENTO del Club
- ✓ a rispettare ed osservare il regolamento della piscina con particolare riguardo
- ✓ a non effettuare apnee se non sotto la sorveglianza di un compagno in superficie
- ✓ a mantenere un comportamento rispettoso verso gli altri soci nell'uso dello spazio acqua
- ✓ a rispettare integralmente il regolamento del club definito "della ricarica" e nel caso di utilizzo delle attrezzature, a riconsegnarle nello stato in cui le ho ricevute ed a segnalarne eventuali difetti per agevolarne la manutenzione.
- ✓ a non svolgere alcuna attività didattica, se non autorizzato.
- ✓ a non effettuare altra attività estranea alla subacquea (ad es. tuffi, ecc...) se non autorizzato dall'assistente bagnante o dall'istruttore presente
- ✓ a rendermi partecipe della sicurezza in acqua divulgando le sopra elencate norme
- ✓ e consenso uso di ossigeno terapeutico.

**LUOGO E DATA**

**NOME E COGNOME LEGGIBILI**

**FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenne)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inoltre dichiaro e convengo

di assumermi tutti i rischi derivanti dal mio comportamento in piscina relativamente ad ogni fatto dannoso o incidente conseguente e ciò al fine di sollevare il Club Subacqueo Belluno e i suoi incaricati da qualsiasi responsabilità relativa a ferite, danni o morte accidentale anche se causata da negligenza.

Dichiaro di essere stato informato che le seguenti patologie possono produrre effetti pericolosi durante l'immersione con autorespiratore:

- apparato respiratorio (asma, pneumotorace, bronchiettasie,...)
- apparato uditivo (otiti frequenti, labirintiti)
- apparato cardiocircolatorio ( cardiopatie in genere )
- apparato endocrino (diabete, iper- o ipotiroidismo)
- apparato neurologico (svenimenti, epilessia,...)

**IN QUALITA' DI**

**IN POSSESSO DEL BREVETTO DI ( barrare con una X ):**

<input type="checkbox"/> SOCIO ORDINARIO	<input type="checkbox"/> OWD	<input type="checkbox"/> BASIC O POOL	<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE ARA
<input type="checkbox"/> SOCIO SOSTENITORE	<input type="checkbox"/> DIVE GUIDE	<input type="checkbox"/> L1 APNEA	<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE APNEA
<input type="checkbox"/> COMP. DIRETTIVO	<input type="checkbox"/> AIUTO ISTRUTTORE	<input type="checkbox"/> L2 APNEA	<input type="checkbox"/> ASSISTENTE BAGNANTE
<input type="checkbox"/> COLLABORATORE		<input type="checkbox"/> L3 APNEA	FIN
<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE CLUB	<input type="checkbox"/> BREVETTO DI ALTRA FEDERAZIONE:	<input type="checkbox"/> BREVETTO DI ALTRA FED.	
	SPECIFICARE _____	SPECIFICARE _____	

**LUOGO E DATA**

**NOME E COGNOME LEGGIBILI**

**FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenne)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

☐ CONSEGNA CERTIFICATO MEDICO

☐ PAGAMENTO ABBONAMENTO ANNUALE PISCINA

☐ PAGAMENTO TESSERAMENTO

TESSERA N° \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_

## RISERVATO AI MINORI DI 14 ANNI.

**N.B. Ai sensi dell'art.155 c.c., come modificato dalla L. 54/2006, in caso di genitori separati si rende necessario il consenso firmato da entrambi.**

### Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali Per Finalita' Associative Del Minore

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

E in caso di genitori separati/divorziati

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore/i di \_\_\_\_\_ (INSERIRE IL NOME E COGNOME DEL MINORE)

Dichiaro/rano di aver ricevuto e preso visione INFORMATIVA PRIVACY A NORMA DELL'ART.13 REG.(UE) 2016/679 (GDPR) pubblicata nel sito <http://subbelluno.it->Documenti> > Regolamenti del Club e di averne compreso il contenuto in ogni sua parte.

Dichiara/rano altresì che in modo libero, specifico, informato e inequivocabile, ACCONSENTE/TONO ai sensi e per gli effetti dell'art.7 e ss. del Reg. (UE) 2016/679, al trattamento dei dati personali succitati del proprio figlio minore- secondo le modalità e nei limiti specificamente connessi alla partecipazione e alla pratica consapevole dell'attività subacquea, in qualità di associato al Club Subacqueo Belluno A.S.D. .

Contestualmente ACCONSENTE/TONO alla comunicazione degli stessi dati ai seguenti organismi:

- ✓ SSI (Scuba Schools International)
- ✓ AICS (Associazione Italiana Cultura e Sport)
- ✓ CONI (Comitato Olimpico Nazionale Italiano)

Inoltre ACCONSENTE/TONO alla condivisione del proprio numero di telefonia mobile anche sul gruppo Whatsapp del Club, per ricevere, tramite messaggistica istantanea, comunicazioni/aggiornamenti/materiali relativi alle attività del Club.

LUOGO E DATA	NOME E COGNOME LEGGIBILI	FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenne)
--------------	--------------------------	--

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA	NOME E COGNOME LEGGIBILI	FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenne)
--------------	--------------------------	--

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Consenso alla realizzazione di materiale fotografico/video documentante la pratica subacquea / Consenso alla realizzazione di materiale fotografico/video per fini documentali/promozionali:

Inoltre ACCONSENTE/TONO ai sensi e per gli effetti dell'art.7 e ss. del Reg. (UE) 2016/679 al trattamento dei dati del proprio figlio per la realizzazione di materiale fotografico/video documentante al trattamento delle proprie immagini da parte del Club Subacqueo Belluno A.S.D. , per finalità didattiche, per la documentazione dei corsi, momenti ludici del Club, per la condivisione con gli associati delle attività svolte da parte del gruppo e da parte dei singoli e per l'esternazione dell'attività del club attraverso la pubblicazione nel portale Facebook, sui manifesti, nel sito, per la documentazione del Club attraverso il raccoglitore immagini del Club (<http://flickr.com>), sulla bacheca sita in centro a Belluno e nel gruppo WhatsApp. Ne vieta altresì l'impiego per usi diversi a quelli sopra citati. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.

LUOGO E DATA	NOME E COGNOME LEGGIBILI	FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenne)
--------------	--------------------------	--

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA	NOME E COGNOME LEGGIBILI	FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenne)
--------------	--------------------------	--

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Modalità per Tesseramento 20\_\_

Per il tesseramento al Club è possibile recarsi al banco informazioni in piscina comunale di Belluno il martedì e venerdì dalle 20.15 oppure tramite bonifico bancario

Causale: TESSERAMENTO ORDINARIO + Nome e Cognome

IBAN: IT 98 S 01030 60980 000001399815

BIC: PASCITM133B

Ricordiamo che:

- è necessario essere tesserati al **AICS** direttamente tramite il Club oppure presso altre Associazioni in cui sia indicata tra le loro discipline le "Attività Subacquee" (codice CONI AG005 ed AG010)

I tesseramento con il Club viene €10 ed è possibile farlo al banco informazioni del Club oppure tramite bonifico bancario:

Causale: TESSERAMENTO AICS + Nome e Cognome

IBAN: IT 98 S 01030 60980 000001399815

BIC: PASCITM133B

- il **certificato medico** è OBBLIGATORIO e senza di esso l'ingresso alle vasche in piscina non sarà permesso.

Anche se sufficiente un certificato medico non agonistico consigliamo caldamente, vista la tipologia della nostra attività, di fare quello agonistico.

Per informazioni potete contattare il banco informazioni del club o [info@subbelluno.it](mailto:info@subbelluno.it)