



MODULO ADESIONE ATLETA AL PROGRAMMA SPECIAL OLYMPICS ITALIA
(Compilare uno per ogni Atleta)

COGNOME.....NOME.....

DATA DI NASCITA.....LUOGO.....

INDIRIZZO.....

CITTA'.....PR.....CAP.....

TELEFONO.....EMAIL.....

EZIOLOGIA PRIMARIA (se conosciuta).....

SINDROME DI DOWN SI

USA CARROZZINA S O

TEAM DI APPARTENENZA.....

MI ALLENO E COMPETO NELLE DISCIPLINE.....

MI ALLENO MA NON COMPETO NELLE DISCIPLINE.....

PARTECIPO AD ATTIVITA' UNIFICATE NO NELLE

DISCIPLINE.....

Io sottoscritto dichiaro di voler aderire al Programma Special Olympics Italia condividendone filosofia, principi fondamentali, regolamenti tecnici e codice di condotta.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati indicati nel presente modulo da me compilato sono veritieri.

Dichiaro inoltre, sotto la mia responsabilità di aver consegnato la certificazione che attesta la disabilità intellettiva ed il certificato di stato di buona salute (art.2 D.M. 28/2/1983) per lo svolgimento di attività sportiva non agonistica al Presidente del Team/Società a cui appartengo. Sono consapevole che, nel caso di Sindrome di Down, Special Olympics Italia raccomanda di eseguire un esame radiografico nelle proiezioni standard e dinamiche del rachide cervicale al fine di individuare eventuali patologie correlate alla Sindrome di Down. Tale esame è consigliato per tutti gli sport e in particolare: stile farfalla e tuffi di partenza nel nuoto, pentathlon, salto in alto, sport equestri, ginnastica artistica, calcio, sci alpino, snowboard e qualsiasi esercizio che comporti un eccessivo sforzo sulla testa o sul collo. I referti dovranno essere visionati dal medico che rilascerà il certificato di stato di buona salute.

Firma Atleta maggiorenne/firma di colui che ha il potere di assistere o rappresentare l'Atleta nella sottoscrizione del presente modulo (ivi incluso l'amministratore di sostegno)

Firma.....Data

Dichiaro di aver letto l'informativa ai sensi dell'art. 13, d.lgs. n. 196 del 30.6.2003 allegata al presente modulo e di acconsentire al trattamento dei dati personali, compresi quelli raccolti mediante il presente modulo di adesione, per le finalità e secondo le modalità indicate nella predetta informativa, con particolare riferimento al trasferimento a terzi dei miei dati personali, anche in paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

Firma Atleta maggiorenne/firma di colui che ha il potere di assistere o rappresentare l'Atleta nella sottoscrizione del presente modulo (ivi incluso l'amministratore di sostegno)²

FirmaData

Con la mia firma, autorizzo Special Olympics Italia a fare uso della mia immagine video o fotografica, senza alcun indennizzo, allo scopo di pubblicizzare, promuovere, sostenere o comunicare le attività di Special Olympics Italia.

Firma Atleta maggiorenne/firma di colui che ha il potere di assistere o rappresentare l'Atleta nella sottoscrizione del presente modulo (ivi incluso l'amministratore di sostegno)

FirmaData

¹ La foto tessera è necessaria per gli atleti che non acconsentono all'uso della propria immagine allo scopo di pubblicizzare, promuovere, sostenere o comunicare le attività di Special Olympics Italia.

² Questa autorizzazione è necessaria ai fini dell'accreditamento al Programma Special Olympics Italia.

