



**ISCRIZIONE ANNO 2021  
DOMANDA DI AMMISSIONE  
ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SCOUT FIRENZE**

**Il Sottoscritto:**

**Cognome** ..... **Nome** .....

**Nato a** ..... **Il** ...../...../..... **Residente in Via** .....

**n.** ..... **Località** ..... **CAP**..... **Prov.** .....

**Documento Identificativo N.** ..... **Tipo**.....**Rilasciato il** ...../...../.....

**Da**..... **Cod. Fiscale** ..... **Cell.** .....

**E-Mail** .....

**CHIEDE**

al Consiglio Direttivo di essere ammesso all'Associazione sportiva Dilettantistica **SCOUT Firenze**, accettando senza riserva alcuna, tutti i termini dello Statuto, del Regolamento Interno e le sue norme.

**DICHIARA**

di assumere in proprio ogni e qualunque responsabilità riguardo la partecipazione alle attività associative, svincolando così da ogni e qualunque responsabilità l'Associazione, il Presidente, il Consiglio Direttivo;

dichiara di essere a conoscenza dei rischi che tale sport può comportare alla propria persona ed a terzi, pertanto ne assume le responsabilità.

**ACCONSENTE**

al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 196/2003, vale a dire i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti si potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

**AUTORIZZA**

la pubblicazione sia in versione cartacea che telematica, su mezzi di stampa, audio-visivi e/o internet, di proprie immagini fotografiche e/o video. Tale autorizzazione ha valore fino ad eventuale revoca che può avvenire in qualsiasi momento a semplice richiesta scritta.

**ALLEGA**

**Quota sociale annuale, non rimborsabile, di € 35,00 e Fotocopia Documento d'identità in corso di validità.**

- certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica, rilasciato esclusivamente dal medico di medicina generale scelto come proprio medico curante, ai sensi del Decreto Ministeriale della Sanità 28-02-1983.

*oppure*

- certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica, rilasciato da un medico specializzato in Medicina dello Sport operante in strutture pubbliche o private autorizzate.

**CERTIFICA**

che il certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica è stato rilasciato dal medico di Medicina Generale che lo ha in cura come assistito, oppure, che il certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica è stato rilasciato da un medico specializzato in Medicina Sportiva operante in una struttura pubblica o privata autorizzata.



**NB: l'accettazione o meno della domanda è legata alla presentazione contestuale della documentazione ed è ad insindacabile giudizio del Consiglio Direttivo.**

**DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA ED ACCETTAZIONE DEI RISCHI CONNESSI CON LA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA DEL SOFTAIR**

**Dichiarano sotto la propria responsabilità:**

di conoscere e condividere il gioco del SoftAir, le sue regole e le sue modalità, in tutte le sue specialità (combat, biathlon, tiro pratico, altro), di approvarlo in quanto sport salubre e occasione di svago all'aria aperta, in un contesto di sano agonismo;

In particolare, di sapere ed approvare preventivamente che potrà trovarsi, per esigenze di gioco, nelle seguenti situazioni:

Giocare in terreno accidentato che comporti la possibilità di: scivolare e/o cadere in buche, fossati, canaletti di scolo di origine naturale o artificiale;

Scivolare a causa di terreno fangoso, sabbioso, ghiaioso o di erba bagnata;

Inciampare in rialzi del terreno, sassi e pietre nonché altri detriti di origine naturale che si trovino sul campo;

Urtare pietre o sassi a causa di cadute o di semplici movimenti durante le fasi del gioco, a causa di propria imprudenza, negligenza o imperizia;

di provvedere ad indossare obbligatoriamente durante lo svolgimento del gioco le Protezioni di Sicurezza per gli Occhi;

Di provvedere personalmente anche all' uso delle protezioni Bocca/Viso e nel caso di mancato utilizzo, di assumersi in proprio ogni qualsiasi responsabilità per eventuali danni che dovesse subire, mallevando l'Organizzazione e Libertas da ogni responsabilità in merito.

Di venire a contatto con spine, sostanze di per sé urticanti e/o velenose e sostanze o altro (quali frutti, fiori, pollini, resine e similari) in grado di provocare reazioni allergiche non prevedibili naturalmente prodotte dai vegetali;

Di venire a contatto con animali (mammiferi, uccelli e rettili) selvatici o inselvatichiti e domestici, insetti, che possono essere potenzialmente pericolosi per l'uomo in quanto portatori di malattie o parassiti nocivi, o naturalmente dotati di mezzi difensivi e offensivi di rilevante pericolosità (quali zanne, unghie, pungiglioni, veleni, aculei, ecc...), essere aggrediti e lesionati da tali animali o insetti;

Bersagliare ed eventualmente colpire altri, essere bersagliato ed eventualmente colpito da altri, con dispositivi (cosiddetti Air Soft Gun) ritenuti non idonei a recare offesa alla persona (ex art. 2, 3° comma, legge 110/75) dalla Commissione Consultiva Centrale per il Controllo delle Armi (istituita ex art. 6, legge 110/75), i cui proiettili possono in teoria provocare abrasioni della pelle o lividi.

**Dichiara inoltre di essere affetto dalle seguenti patologie allergiche:**

-----  
Ed in tal senso dichiara, sotto la propria responsabilità, che tali allergie non hanno mai in passato dato atto a manifestazioni tali da mettere in pericolo la salute o l'incolumità dello stesso.

**Firma dell'interessato per accettazione dei rischi e per presa visione e accettazione del Regolamento e Statuto:**

**SPAZIO RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SCOUT FIRENZE**

Il Consiglio Direttivo, in data ...../...../....., ammette nell'Associazione Sportiva Dilettantistica "Scout Firenze"

il Sig ..... per l'anno 2021

**Il Presidente**  
ASD Scout Firenze

**Il Segretario**  
ASD Scout Firenze



**ISCRIZIONE MINORENNE ANNO 2021  
CONSENSO PER IL MINORE  
DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA ED ACCETTAZIONE DEI RISCHI CONNESSI  
CON LA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA DEL SOFT-AIR**

(Padre)

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Il .... / ..... / ..... Residente in Via .....

n. .... Località ..... CAP ..... Prov. ....

Documento Identificativo N. .... Tipo ..... Rilasciato il .... / ..... / .....

Da ..... Cod. Fiscale ..... Cell. ....

E-Mail .....

..... & .....

(Madre)

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Il .... / ..... / ..... Residente in Via .....

n. .... Località ..... CAP ..... Prov. ....

Documento Identificativo N. .... Tipo ..... Rilasciato il .... / ..... / .....

Da ..... Cod. Fiscale ..... Cell. ....

E-Mail .....

**Genitori di:**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Il .... / ..... / ..... Residente in Via .....

n. .... Località ..... CAP ..... Prov. ....

Documento Identificativo N. .... Tipo ..... Rilasciato il .... / ..... / .....

Da ..... Cod. Fiscale ..... Cell. ....

E-Mail .....

**CHIEDONO**

al Consiglio Direttivo di essere ammesso all'Associazione sportiva Dilettantistica **SCOUT Firenze**, accettando senza riserva alcuna, tutti i termini dello Statuto, del Regolamento Interno e le sue norme.



#### DICHIARANO

di assumere in proprio ogni e qualunque responsabilità riguardo la partecipazione alle attività associative, svincolando così da ogni e qualunque responsabilità l'Associazione, il Presidente, il Consiglio Direttivo;

dichiara di essere a conoscenza dei rischi che tale sport può comportare alla propria persona ed a terzi, pertanto ne assume le responsabilità.

#### ACCONSENTONO

al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 196/2003, vale a dire i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti si potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

#### AUTORIZZANO

la pubblicazione sia in versione cartacea che telematica, su mezzi di stampa, audio-visivi e/o internet, di proprie immagini fotografiche e/o video.

Tale autorizzazione ha valore fino ad eventuale revoca che può avvenire in qualsiasi momento a semplice richiesta scritta.

#### ALLEGANO

**Quota sociale annuale, non rimborsabile, di € 35,00**

**Fotocopia Documento d'identità dei genitori e del minore in corso di validità**

- certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica, rilasciato esclusivamente dal medico di medicina generale scelto come proprio medico curante, ai sensi del Decreto Ministeriale della Sanità 28-02-1983 (solo per il minore).

*oppure*

- certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica, rilasciato da un medico specializzato in Medicina dello Sport operante in strutture pubbliche o private autorizzate (solo per il minore).

#### CERTIFICANO

Che il certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica è stato rilasciato dal medico di Medicina Generale che lo ha in cura come assistito, oppure, che il certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica è stato rilasciato da un medico specializzato in Medicina Sportiva operante in una struttura pubblica o privata autorizzata.

**NB: l'accettazione o meno della domanda è legata alla presentazione contestuale della documentazione ed è ad insindacabile giudizio del Consiglio Direttivo.**

#### DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA ED ACCETTAZIONE DEI RISCHI CONNESSI CON LA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA DEL SOFTAIR

##### Dichiarano sotto la propria responsabilità:

di conoscere e condividere il gioco del SoftAir, le sue regole e le sue modalità, in tutte le sue specialità (combat, biathlon, tiro pratico, altro), di approvarlo in quanto sport salubre e occasione di svago all'aria aperta, in un contesto di sano agonismo;

In particolare, di sapere ed approvare preventivamente che potrà trovarsi, per esigenze di gioco, nelle seguenti situazioni:

Giocare in terreno accidentato che comporti la possibilità di: scivolare e/o cadere in buche, fossati, canaletti di scolo di origine naturale o artificiale; Scivolare a causa di terreno fangoso, sabbioso, ghiaioso o di erba bagnata;

Inciampare in rialzi del terreno, sassi e pietre nonché altri detriti di origine naturale che si trovino sul campo;

Urtare pietre o sassi a causa di cadute o di semplici movimenti durante le fasi del gioco, a causa di propria imprudenza, negligenza o imperizia; di provvedere ad indossare obbligatoriamente durante lo svolgimento del gioco le Protezioni di Sicurezza per gli Occhi;

Di provvedere personalmente anche all'uso delle protezioni Bocca/Viso e nel caso di mancato utilizzo, di assumersi in proprio ogni qualsiasi responsabilità per eventuali danni che dovesse subire, mallevando l'associazione Scout Firenze e Libertas da ogni responsabilità in merito.

Di venire a contatto con spine, sostanze di per sé urticanti e/o velenose e sostanze o altro (quali frutti, fiori, pollini, resine e similari) in grado di provocare reazioni allergiche non prevedibili naturalmente prodotte dai vegetali;

Di venire a contatto con animali (mammiferi, uccelli e rettili) selvatici o inselvatichiti e domestici, insetti, che possono essere potenzialmente pericolosi per l'uomo in quanto portatori di malattie o parassiti nocivi, o naturalmente dotati di mezzi difensivi e offensivi di rilevante pericolosità (quali zanne, unghie, pungiglioni, veleni, aculei, ecc...), essere aggrediti e lesionati da tali animali o insetti;

Bersagliare ed eventualmente colpire altri, essere bersagliato ed eventualmente colpito da altri, con dispositivi (cosiddetti Air Soft Gun) ritenuti non idonei a recare offesa alla persona (ex art. 2, 3° comma, legge 110/75) dalla Commissione Consultiva Centrale per il Controllo delle Armi (istituita ex art. 6, legge 110/75), i cui proiettili possono in teoria provocare abrasioni della pelle o lividi.



Dichiarano inoltre che il minore è affetto dalle seguenti patologie allergiche :

.....  
Ed in tal senso dichiara, sotto la propria responsabilità, che tali allergie non hanno mai in passato dato atto a manifestazioni tali da mettere in pericolo la salute o l'incolumità dello stesso.

**Tutto quanto sopra premesso i sottoscritti genitori del minore**

.....

**Accettano e dichiarano la presa visione del Regolamento e dello Statuto,  
e autorizzano la partecipazione del minore all'attività dell' A.S.D. Scout Firenze per l' anno 2021**

Firma del padre: \_\_\_\_\_

Firma della madre: \_\_\_\_\_

Firma del minore : \_\_\_\_\_

**Allegati: Fotocopia del Documento Identità di entrambi i genitori che esercitano la patria potestà**

**SPAZIO RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO  
DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SCOUT FIRENZE**

Il Consiglio Direttivo, in data ...../...../..... ammette nell'Associazione Sportiva Dilettantistica "Scout Firenze"

il Sig. .... per l'anno 2021

**Il Presidente**  
*ASD Scout Firenze*

.....

**Il Segretario**  
*ASD Scout Firenze*

.....

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
"SCOUT FIRENZE"  
VIA DELLA MOSCA 17R FIRENZE  
C.F. 94165310486  
WWW.SCOUT-FI.IT