



AUTOCERTIFICAZIONE RISERVATA A TUTTI GLI ATLETI

IO SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ IL _____

TEL. _____ RESIDENTE A _____ IN VIA _____

CODICE FISCALE _____ A.S.D./SOCIETA' _____

CITTA' _____ DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI:

AVER LETTO IL REGOLAMENTO DI GARA E ESSERE PIENAMENTE CONSAPEVOLE DEGLI EVENTUALI RISCHI CORSI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE RELATIVE ATTIVITA', DELLE PECULIARITA' DELLO SPORT DA COMBATTIMENTO A CONTATTO PIENO O LEGGERO IN CUI MI CIMENTERO' E DICHIARO QUINDI DI VOLER PARTECIPARE ALLA COMPETIZIONE IN OGGETTO:

DENOMINAZIONE: " _____ "

DATA: _____ **LUOGO:** _____

1. SONO CONSAPEVOLE CHE LA GARA SI SVOLGA SU RING/TATAMI/GABBIA, PERTANTO AUTORIZZO A PROCEDERE CON L'ISCRIZIONE ALLA GARA.
2. DI ESSERE REGOLARMENTE TESSERATO A UN ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA O FEDERAZIONE, REGOLARMENTE RICONOSCIUTA DAL C.O.N.I. NEL SETTORE SPORT DA COMBATTIMENTO E QUINDI DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO ASSICURATIVO E IDONEO CERTIFICATO MEDICO VALIDI PER L'ANNO IN CORSO, NECESSARI PER SVOLGERE COMPETIZIONI IN CUI SONO ISCRITTO.
3. DI ESSERE PERTANTO IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO MEDICO VALIDO PER L'ANNO IN CORSO, NECESSARIO PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA DELLE DISCIPLINE DI SPORT DA COMBATTIMENTO
4. DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI E CHE QUANTO AFFERMATO CORRISPONDA A VERITA'.
5. DI NON FAR USO DI SOSTENZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN VIGORE.
6. DI DECLINARE TOTALMENTE DA OGNI FORMA DI RESPONSABILITA' E RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI GLI ORGANIZZATORI, UFFICIALI DI GARA, COACH, A.S.D. O SOCIETA' DI APPARTENENZA IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI DURANTE IL TORNEO O GARA IN OGGETTO.
7. NELL'IPOTESI DI INFORTUNIO E PER EVENTUALI RESIDUI ECCEDENTI IL MASSIMALE DI POLIZZA RELATIVI ALLA PROPRIA ATTIVITA' SPORTIVA NELLA GARA IN OGGETTO, DICHIARO DI RINUNCIARE FIN DA ORA E SENZA RISERVE AD EVENTUALI AZIONI GIUDIZIARIE NEI CONFRONTI DEGLI ORGANIZZATORI, UFFICIALI DI GARA, COACH, A.S.D. O SOCIETA' DI CUI FACCIO PARTE.
8. AUTORIZZO LA PUBBLICAZIONE DI MIE IMMAGINI EFFETTUATE DURANTE LA MANIFESTAZIONE IN OGGETTO, NEI MEZZI USATI DALL'ORGANIZZAZIONE E CHE ESSE VENGANO DIFFUSE A TERZI CON QUALUNQUE MEZZO E SUPPORTO LECITO, SENZA CONDIZIONI O RISERVE, IN QUALSIVOGLIA TEMPO, SENZA ALCUN OBBLIGO DI CORRISPONDERE UN COMPENSO.
9. AI SENSI DEL D. LGS N. 196/2003, RICEVUTA L'INFORMATIVA PREVISTA DALL'ART. 13 DELLA LEGGE STESSA, LA COMUNICAZIONE DEI DATI SARA' INTESA COME ESPLICITA MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEGLI STESSI PER LA GESTIONE DELL'OPERAZIONE.
10. **RISERVATO ALLE DONNE:** test di gravidanza

DATA _____

Per i Minorenni firma di un genitore

IN FEDE : _____



AUTO-CERTIFICATION RÉSERVÉE À TOUS LES ATHLÈTES

JE SOUSSIGNÉ _____ NÉ / A: _____

IL _____ TÉL. _____ RÉSIDENT À _____

RUE _____ CODE FISCAL _____

NOME DU CLUB _____ VILLE _____ NATION _____

JE DÉCLARE SOUS MA RESPONSABILITÉ DE :

APRÈS AVOIR LU LE RÈGLEMENT DE LA COMPÉTITION ET ÊTRE PLEINEMENT CONSCIENT DES RISQUES POSSIBLES PENDANT L'EXERCICE DES ACTIVITÉS PERTINENTES, DES PARTICULARITÉS DU COMBAT AUX SPORTS DE CONTACT LÉGER DANS LESQUELS JE TRAVAILLE ET DÉCLARE PARTICIPER À :

NOM: " _____ "

DATE : _____ LIEU : _____

1. JE SUIS CONSCIENT QUE LA COURSE SE DÉROULE SUR RING / TATAMI / CAGE, DONC J'AUTORISE À PROCÉDER À L'INSCRIPTION A LA COMPETITION.
2. ÊTRE RÉGULIÈREMENT INSCRIT À UNE PROMOTION OU À UNE FÉDÉRATION SPORTIVE RÉGULIÈREMENT RECONNUE DANS LE SECTEUR DES SPORTS DE COMBAT ET ÊTRE DONC EN POSSESSION DU CERTIFICAT D'ASSURANCE ET DU CERTIFICAT MÉDICAL APPROPRIÉ VALABLE POUR L'ANNÉE EN COURS, NÉCESSAIRE POUR EFFECTUER LES COMPÉTITIONS DANS LESQUELLES JE SUIS INSCRIT.
3. ÊTRE DONC EN POSSESSION D'UN CERTIFICAT MÉDICAL RÉGULIER VALABLE POUR L'ANNÉE EN COURS, NÉCESSAIRE POUR L'APTITUDE À LA PRATIQUE COMPÉTITIVE DES DISCIPLINES SPORTIVES DES SPORTS DE COMBATS
4. ÊTRE EN POSSESSION DES EXIGENCES FOURNIES ET QUE CE QUI ÉNONCÉ CORRESPOND À LA VÉRITÉ.
5. NE PAS UTILISER DE SUBSTANCES DOPANTES COMME PREVU PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR.
6. DE REFUSER TOTALEMENT TOUTE FORME DE RESPONSABILITÉ ET DEMANDE DE DOMMAGES-INTÉRÊTS LES ORGANISATEURS, LES FONCTIONNAIRES DE L'OFFRE, L'ENTRAÎNEUR, A.S.D. OU CLUB D'APPARTENANCE EN CAS D'ACCIDENT AU COURS DU TOURNOI OU DE LA COMPETITION EN SUJET.
7. DANS L'HYPOTHÈSE D'ACCIDENT ET POUR TOUT RÉSIDUS DÉPASSANT LA POLITIQUE MAXIMALE RELATIVE À LEUR PROPRE ACTIVITÉ SPORTIVE DANS LA COMPÉTITION EN SUJET, JE DÉCLARE RENONCER DÈS MAINTENANT ET SANS RÉSERVE À TOUTE ACTIONS JUDICIAIRES DES TRIBUNAUX DES TRIBUNAUX, ASD OU CLUB DONT JE FAIS PARTIE.
8. J'AUTORISE LA PUBLICATION DE MES IMAGES EFFECTUÉES PENDANT L'EXPOSITION EN SUJET, DANS LES MOYENS UTILISÉS PAR L'ORGANISATION ET QU'ELLES SONT DIVULGUÉES À DES TIERS PAR TOUT MOYEN ET SUPPORT LÉGITIME, SANS CONDITIONS NI RÉSERVES, SOUS TOUTE OBLIGATION.
9. CONFORMÉMENT À D. LGS N. 196/2003, A REÇU LES INFORMATIONS REQUISES PAR L'ART. 13 DE LA LOI ELLE-MÊME, LA COMMUNICATION DE DONNÉES SERA VISÉE COMME MANIFESTATION EXPRESSE DE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DE CELLES-CI POUR LA GESTION DE L'OPÉRATION.
10. **RÉSERVÉ AUX FEMMES** : JE DÉCLARE QUE JE NE SUIS PAS ENCEINTE.

11. DATE _____

Pour les mineurs, signature d'un parent

SIGNATURE : _____



SELF-CERTIFICATION RESERVED FOR ALL ATHLETES

I THE UNDERSIGNED _____ BORN / A: _____
IT _____ TEL. _____ RESIDENT AT _____
STREET _____ TAX CODE _____
NAME OF THE CLUB _____ CITY _____ NATION _____

I DECLARE UNDER MY RESPONSIBILITY OF:

AFTER READING THE RULES OF THE COMPETITION AND BEING FULLY AWARE OF THE POSSIBLE RISKS DURING THE EXERCISE OF THE RELEVANT ACTIVITIES, FROM THE PARTICULARITIES OF COMBAT TO LIGHT CONTACT SPORTS IN WHICH I WORK AND DECLARE TO PARTICIPATE IN:

NAME:" _____ "

DATE: _____ LOCATION: _____

1. I AM AWARE THAT THE RACE TAKES PLACE ON RING / TATAMI / CAGE, THEREFORE I AUTHORIZE TO PROCEED WITH THE REGISTRATION FOR THE COMPETITION.
2. BE REGULARLY REGISTERED IN A REGULARLY RECOGNIZED PROMOTION OR SPORTS FEDERATION IN THE COMBAT SPORTS SECTOR AND THEREFORE BE IN POSSESSION OF THE CERTIFICATE OF INSURANCE AND THE APPROPRIATE MEDICAL CERTIFICATE VALID FOR THE CURRENT YEAR FOR THE CURRENT EFFECTS, NECESSARY IN WHICH I AM REGISTERED.
3. THEREFORE BE IN POSSESSION OF A REGULAR MEDICAL CERTIFICATE VALID FOR THE CURRENT YEAR, NECESSARY FOR THE SUITABILITY FOR COMPETITIVE PRACTICE OF COMPETITIVE DISCIPLINES COMBAT SPORT
4. BE IN POSSESSION OF THE REQUIREMENTS PROVIDED AND THAT WHAT STATED CORRESPONDS TO THE TRUTH.
5. DO NOT USE DOPANT SUBSTANCES AS PROVIDED FOR BY APPLICABLE REGULATIONS.
6. TO TOTALLY REFUSE ANY FORM OF LIABILITY AND REQUEST FOR DAMAGES FROM THE ORGANIZERS, OFFICERS OF THE OFFER, THE COACH, A.S.D. OR MEMBERSHIP CLUB IN THE EVENT OF AN ACCIDENT DURING THE TOURNAMENT OR COMPETITION IN SUBJECT.
7. IN THE ASSUMPTION OF AN ACCIDENT AND FOR ANY RESIDUE EXCEEDING THE MAXIMUM POLICY RELATING TO THEIR OWN SPORTING ACTIVITY IN THE COMPETITION IN SUBJECT, I DECLARE NOW AND WITHOUT RESERVE ANY LEGAL ACTIONS OF THE COURTS OF THE COURTS OR CLUBS OF DONT, ASD I BELONG.
8. I AUTHORIZE THE PUBLICATION OF MY IMAGES MADE DURING THE EXHIBITION IN SUBJECT, IN THE MEANS USED BY THE ORGANIZATION AND THAT THEY ARE DISCLOSED TO THIRD PARTIES BY ANY MEANS AND LEGITIMATE SUPPORT, WITHOUT CONDITIONS OR RESERVATIONS, UNDER ANY OBLIGATION .
9. IN ACCORDANCE WITH D. LGS N. 196/2003, HAS RECEIVED THE INFORMATION REQUIRED BY ART. 13 OF THE LAW ITSELF, THE COMMUNICATION OF DATA WILL BE REFERRED TO AS AN EXPRESS MANIFESTATION OF CONSENT TO THE PROCESSING OF THEM FOR THE MANAGEMENT OF THE TRANSACTION.
10. **WOMEN ONLY:** I DECLARE THAT I AM NOT PREGNANT.

DATE _____

For minors, signature of a parent

SIGNATURE: _____