



# CREA SPORT 2015

## DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA FIPSA S per attività promozionale giovanile

Il/la sottoscritto/a .....

in qualità di  GENITORE  ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE del minore:

COGNOME: .....	NOME: .....
NATO A: .....	PROV (O STATO ESTERO): ..... IL: .....
COD.FISC.: .....	
residenza anagrafica [1]: CITTA': .....	PROV.(O STATO): .....
INDIRIZZO: .....	CAP: .....
recapito postale [2]: CITTA': .....	PROV.(O STATO): .....
(se diverso da resid.) INDIRIZZO: .....	CAP: .....
E-MAIL[3]: .....	
TEL.1: .....	TEL.2: ..... TEL.3: .....

**chiede la sua iscrizione alla FIPSA S (Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee) quale SOCIO GIOVANILE , al fine di consentire la sua partecipazione alle seguenti attività promozionali:**  
(contrassegnare quelle richieste)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NUOTO PINNATO    | <input type="checkbox"/> PROVA CON AUTORESPIRATORE                             |
| <input type="checkbox"/> HOCKEY SUBACQUEO | <input type="checkbox"/> PESCA SPORTIVA (LANCIO TECNICO LEGGERO DI PRECISIONE) |

**Dichiaro di aver preso visione e di accettare le norme di partecipazione indicate sul retro.**

Trieste, .....  
(firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale)

**Dichiaro di aver preso visione e di accettare lo Statuto della FIPSA S, reperibile sul sito [www.fipsas.it](http://www.fipsas.it)**  
.....  
(firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale)

**Informativa/Consenso al trattamento dei dati personali (Decr.Leg. 196/2003)**  
A seguito dell'informativa resami all'atto dell'iscrizione,  
- prendo atto che il conferimento dei dati personali sopra riportati, così come l'acquisizione del certificato medico di idoneità sportiva sono obbligatori per la partecipazione ai corsi;  
- confermo l'esattezza dei dati sopra riportati e mi impegno a comunicare eventuali variazioni;  
- autorizzo la Sezione Provinciale Di Trieste Convenzionata F.I.P.S.A.S. con sede in Trieste, P.le dei Legnami, 1, al loro trattamento e conservazione con sistemi manuali o informatici per finalità istituzionali, statutarie e storiche e prendo atto che gli stessi non saranno diffusi;  
- autorizzo la Sezione Provinciale Di Trieste Convenzionata F.I.P.S.A.S. all'uso per finalità istituzionali delle riprese video-fotografiche del minore eseguite durante le attività sociali, concedendo tale diritto a titolo gratuito.  
.....  
(firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale)

NOTE:: **Chiedo la disponibilità di un paio di pinne n°** .....

# NORME DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ PROMOZIONALE

*Il/la sottoscritto/a* .....

*in qualità di*       GENITORE       ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE

*del minore* .....

***con la sua firma apposta in calce, dichiara di aver preso visione, di aver compreso e di accettare le sottostanti norme che vincolano la partecipazione dello stesso all'attività in oggetto.***

La partecipazione all'attività è subordinata a:

- possesso della tessera FIPSAS in corso di validità
- presentazione del certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica in corso di validità come previsto dalla vigente normativa.

Prendo atto che l'attività proposta prevede, tra l'altro, una serie di semplici esperienze acquatiche con e senza autorespiratore ad aria (ARA) finalizzate a divertire i ragazzini e, in particolare, che la stessa non si prefigura né come un effettiva attività didattica né come inizio di un'attività similare.

Prendo atto altresì che le attività in acqua proposte, pur prescindendo da una precedente formazione specifica o anche solo natatoria dei partecipanti, presuppongono tuttavia una ragionevole, sia pur minima, dimestichezza con l'ambiente acquatico. In particolare, per quanto riguarda l'esperienza con autorespiratore (ARA), pur essendo svolta in condizioni normobariche (profondità massima 1 m) e rispettando severe norme di sicurezza (ogni partecipante è affidato personalmente ad un Istruttore), è soggetta ai normali rischi connessi a qualunque esperienza in ambiente acquatico (tipicamente "bere acqua").

Vanno pertanto individuate ed evitate tutte quelle condizioni e comportamenti che potrebbero mettere a repentaglio la sicurezza propria o altrui.

Ciò premesso, mi impegno a:

- segnalare eventuali stati di malessere del soggetto (febrili, bronchiti, otiti, nausea, ecc.)
- adoperarmi affinché lo stesso
  - o si attenga scrupolosamente alle indicazioni dello staff operante in loco e mantenga un comportamento educato e responsabile
  - o non faccia uso di oggetti o effetti personali che non abbiano attinenza con l'attività svolta (cellulari, apparecchiature elettroniche, ecc.). A tal fine il sottoscritto esonera, sin d'ora, la F.I.P.S.A.S. ed i suoi collaboratori da qualsiasi responsabilità circa lo smarrimento, il furto o il danneggiamento di tali oggetti, il cui controllo andrebbe a discapito dell'attività stessa.

In particolare, per quanto attiene gli aspetti medici, dichiaro di essere stato informato che le seguenti patologie possono dare origine a reazioni incontrollate con effetti potenzialmente pericolosi durante l'immersione con autorespiratore:

- apparato respiratorio (asma, pneumotorace, bronchiectasie, ...)
- apparato circolatorio (cardiopatie in genere)
- apparato neurologico (svenimenti, epilessia, ...)
- apparato uditivo (otiti frequenti, labirintiti)
- apparato endocrino (diabete, iper- o ipotiroidismo)
- disfunzioni ematiche (anemie, coagulopatie, emoglobinopatie ...)
- ritardo cognitivo e disturbi comportamentali

***Dichiaro di essere stato messo a conoscenza e di accettare che l'inosservanza di tali norme può comportare l'allontanamento del soggetto.***

***Dichiaro di aver letto tutti i punti del presente regolamento e di accettarli integralmente.***

.....  
(firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale)