



UN GAME PER LA RICERCA
5^A EDIZIONE
in favore dell'Associazione
"IL SOGNO DI ALE ONLUS"



SABATO 25 SETTEMBRE 2021

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a.....(cognome).....(nome) nato/a
a.....il.....residente in, tel.
email.....

Chiede di essere iscritto/a al Torneo di Tennis benefico **"Un Game per la Ricerca"**, 5^a edizione.

- Sbarrare se tesserati FIT e la relativa classifica;
- Autovalutazione (per i non tesserati) al fine di una migliore organizzazione del Torneo

(sbarrare con crocetta):

So giocare sapevo giocare io speriamo che me la cavi

- Allegare copia del pagamento dell'iscrizione e copia del certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica in corso di validità
- Indicare la taglia per l'abbigliamento tecnico che potrebbe essere fornito agli iscritti

(taglia).....

Note: (Nello spazio sottostante vi viene richiesto di segnalare eventuali indicazioni relative ad esempio alla segnalazione del partner con cui in intende partecipare al torneo, alla preferenza sull'orario di gioco nonché ad ogni eventuale ulteriore richiesta così da consentire una migliore organizzazione del torneo e soddisfazione dei partecipanti)



UN GAME PER LA RICERCA
5^A EDIZIONE
in favore dell'Associazione
"IL SOGNO DI ALE ONLUS"

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

di essere non essere affetto da COVID 19

di essere non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie

di essere non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID 19 negli ultimi 14 giorni

di aver avuto non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili a COVID 19 (es. febbre, tosse, congiuntivite ecc).

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione, mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza. Autorizza la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anticontagio ai sensi dell'art. 1, comma 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere in possesso di certificato medico di idoneità all'attività sportiva agonistica e/o non agonistica in corso di validità. Il suddetto documento, se non provvisto di tessera FIT, dovrà essere obbligatoriamente mostrato al desk iscrizione il giorno del Torneo. Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità, il Circolo Sporting Club Milano 2 (Segrate), gli organizzatori e l'organizzazione nel suo insieme in caso di infortuni, malattie, incidenti e quanto altro possa subire e/o provocare nell'ambito della manifestazione durante il gioco e comunque all'interno dell'impianto sportivo.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).



UN GAME PER LA RICERCA
5[^] EDIZIONE
in favore dell'Associazione
"IL SOGNO DI ALE ONLUS"

Data _____

(Firma)

Special Thanks to: Circolo Sporting Club Milano 2 (Segrate) e Milano Tennis Academy