MODULO DI ISCRIZIONE

REGATA ZONALE

TROFEO "MEMORIAL GIANNI PAVARINO"

Classi ILCA 4 - 6 - 7

Al Comitato Organizzatore Circolo Nautico del Finale ASD

IL/La sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a alla regata Zonale ILCA Trofeo "MEMORIAL GIANNI PAVARINO" nella classe e categorie barrate:

ILCA 4		ILCA 6		ILCA 7		F	M	Esordiente nella classe	

TIMONIERE

N° Velico		Tessera FIV		Tessera di classe	

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Indirizzo _____

Tel._____ E-mail _____

Circolo _____ Cod. _____ Zona FIV _____

Allenatore/accompagnatore: *Inserire l'eventuale nominativo dell'allenatore/accompagnatore*

Nome _____ Cognome _____ Telefono _____

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata W.S..in vigore, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabilità sulle qualità marine della mia imbarcazione, sull'equipaggiamento e sulle dotazioni di sicurezza. Il/la Sottoscritto/a dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o a cose di terzi, a me stesso/a o alle mie cose sia in acqua che a terra in conseguenza della partecipazione alla Regata alla quale con il presente Modulo mi iscrivo sollevando da ogni responsabilità il Circolo Organizzatore e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione sotto qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale 4 della W.S.: "La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere in regata è solo sua". Dichiaro di essere in possesso di copertura assicurativa RC per danni a terzi secondo quanto previsto nella Normativa Generale FIV per l'attività velico sportiva in vigore in Italia.

Autorizzazione al trattamento dati personali (*Privacy*)

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la autocertificazione dei redditi da prestazione sportive sono richiesti per necessità di legge (fiscali). Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'erogazione dei compensi a lei dovuti e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l'impossibilità di offrire quanto richiestoci

I dati da Lei forniti verranno trattati secondo le modalità e per le finalità indicate ai paragrafi 2) e 3) dell'Informativa estesa di cui all'**art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016** pubblicata nel sito Federale, il cui riassunto è allegato al presente modulo (in calce).

Il sottoscritto, preso atto della suddetta Informativa, dichiara di averla visionata.

Data _____ Firma _____

Firma di un genitore o del tutore legale per gli atleti minori di 18 anni

_____

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

	Si	No
Tessera FIV		
Tessera di Classe		
Certificato di Stazza		
Certificato di Assicurazione		
Tassa di Iscrizione		
Licenza FIV per la pubblicità, qualora ricorra		

Note

Richiede cambio di N° Velico

Motivo:		
Approvato	Si	No

Nuovo numero velico:

Dichiaro che il giorno _____/_____/_____ ho ritirato tutti i documenti presentati all'atto dell'iscrizione.

Firma
(leggibile)