

# MODULO ISCRIZIONE FLY UP

NOME E COGNOME .....

NATO/A IL ..... A ..... PROV.....

C.F.....

RESIDENTE IN ..... COMUNE.....(.....)

TEL..... MAIL.....

DICHIARO il mio assenso per partecipare all'evento Fly Up, esonerando l'ente organizzatore e la struttura ospitante da qualsiasi responsabilità civile o penale direttamente o indirettamente connessa a tale partecipazione, per danni arrecati a persone o cose.

**Data.....**

**Firma (se minorenni firma del genitore/tutore).....**

## AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA

DICHIARO sotto la mia responsabilità di essere in stato di buona salute psicofisica, di non presentare controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica e di essere in possesso di un certificato medico di idoneità sportiva, esonerando l'organizzatore e la struttura ospitante da ogni responsabilità e conseguenza derivante da malori e/o infortuni imputabili alla non idonea condizione fisica.

**Data.....**

**Firma (se minorenni firma del genitore/tutore).....**

## LIBERATORIA

ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali di "Fly Up Experience", compresa la diffusione, senza alcun compenso, di immagini fotografiche e videoregistrazioni per fini promozionali dello stesso sollevando l'ente organizzatore da ogni responsabilità per un uso non autorizzato delle suddette immagini da parte di soggetti terzi.

(Si autorizza ai sensi della Legge n°675 del 31/12/1996 e s.m.i. e dell'Art. 13 del RE UE 679/2016 al trattamento dei dati personali per fini promozionali, informativi e statistici)

**Data.....**

**Firma (se minorenni firma del genitore/tutore).....**

STAGE ☐ BATTLE URBAN MIX STYLE 1vs1 ☐ (nome d'arte.....)