

**DOMANDA DI AMMISSIONE QUALE TESSERATO
ALLA LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE A.S.D.
(Anno Sportivo 1/9/2020 – 31/8/2021)**

Alla società sportiva dilettantistica LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE ASD, Via Sigismondo Pandolfo Malatesta 27, RIMINI, C.F./ P.IVA 02601090406 - www.lsd.f.it - info@lsd.f.it - iscrizione Registro CONI

**M
A
G
G
I
O
R
E
N
N
E**

D Il/la sottoscritto/a _____ (nome e cognome)
nato/a a _____ il ____/____/____
residente a _____ prov. _____ cap. _____
in via/piazza _____ n° _____ cell. _____
e-mail _____ C.F. _____

**M
I
N
O
R
E
N
N
E**

nella qualità di genitore del/della minore di cui dichiara di avere la patria potestà
_____ (nome e cognome)
nato/a _____ il ____/____/____
residente a _____ prov. _____ cap. _____
in via/piazza _____ n° _____ cell. _____
e-mail _____ C.F. _____

CHIEDE

di partecipare/far partecipare il minore rappresentato alle attività sportive dilettantistiche promosse dalla società e di essere tesserato/di tesserare il/la figlio/a minore alla ASD LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE, di cui dichiara di conoscere ed accettare Statuto e Regolamenti.

Rimini, ___/___/___

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare il regolamento di utilizzo dell'impianto sportivo in cui la società organizza i propri allenamenti (ivi compreso il Protocollo Modalità di Svolgimento Allenamenti Flying Disc rinvenibile all'indirizzo www.lsd.f.it), di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte della società e/o dell'Ente/Federazione di cui richiede il tesseramento e di prestare pertanto il consenso al relativo trattamento funzionale allo svolgimento e promozione delle attività sportive nonché alla gestione del rapporto associativo con l'Ente/Federazione di cui richiede di essere tesserato.

Rimini, ___/___/___

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

di prestare il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini e/o video che ritraggono me/il minore che rappresento nello svolgimento delle attività promosse dalla società, dalla Federazione Italiana Flying Disc o da qualsiasi organizzatore di Eventi Sportivi a cui la ASD o i propri atleti partecipano, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica. Si autorizza la pubblicazione di foto/riprese del sottoscritto/del proprio figlio/a sul sito internet ufficiale di A.S.D. LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE e sul sito internet ufficiale della FEDERAZIONE ITALIANA FLYING DISC, nelle proprie pubblicazioni, con espressa autorizzazione permanente a fornire ai "media" fotografie e/o riprese audiovisive per articoli circa l'attività sportiva effettuata e/o i risultati raggiunti.

Rimini, ___/___/___

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

altresì:

A) di impegnarsi a versare, in caso di ammissione della domanda, la quota di tesseramento di euro 20,00.- comprensiva della copertura assicurativa (Tessera A o G) di cui sotto, oltre alla quota di partecipazione all'attività sportiva diversificata a seconda del numero di allenamenti e dell'età, stabilita dal Consiglio Direttivo dell'ASD e, comunque, comunicata prima dell'inizio degli allenamenti;

B) di sapere che la A.S.D. LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE è affiliata alla U.I.S.P. e, pertanto, che tutti gli atleti sono assicurati mediante Tessera A (over 16) o G (under 16) - UISP 2020-2021, le condizioni della Polizza assicurativa soddisfano i requisiti minimi di legge in materia di attività sportiva;

C) di aver preso visione delle Condizioni di Polizza Generali e Speciali a copertura degli infortuni degli atleti mediante lettura della copia integrale della Polizza e Sintesi così come presenti sul sito www.uisp.it, di cui si potrà chiedere copia anche scrivendo una mail a info@lsdf.it e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni (relativamente alla Tessera A o G)::

- invalidità permanente €.80.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte €.80.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 40.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero €.26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- non sono previste coperture delle spese mediche;

D) di essere a conoscenza della possibilità di integrare ed ampliare le coperture assicurative sopra indicate (come ad esempio non esaustivo: copertura delle spese mediche) e di cui alla Tessera A o G, mediante sottoscrizione della Tessera Integrativa B1 o B3, le cui condizioni sono esposte all'interno della Polizza Generale nel documento on line su www.uisp.it e

dichiara di non voler integrare la Polizza Assicurativa di cui alla Tessera A o G

dichiara di voler integrare la Polizza di cui alla Tessera A con la sottoscrizione della Tessera B1 e per tal motivo si impegna a versare l'ulteriore somma così come sarà indicata da UISP RIMINI (euro 18,50.-) e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni:

- invalidità permanente €.80.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte €.80.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 40.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero €.26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- copertura spese mediche sino a euro 500,00.- con franchigia dei primi euro 100,00.- oppure scoperto del 20%;

dichiara di voler integrare la Polizza di cui alla Tessera A con la sottoscrizione della Tessera B3 e per tal motivo si impegna a versare l'ulteriore somma così come sarà indicata da UISP RIMINI (euro 58,00) e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni:

- invalidità permanente €.100.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte €.100.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 50.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero €.26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- indennità di ingessatura €. 26,00.- (max 30 gg.)

- rimborso spese di cura ospedaliera sino a €. 5.000,00.-

- rimborso spese di trasporto per il primo soccorso sino a €.1.500,00.-

E) di acconsentire, inoltre, sia a titolo personale che per conto del minore, al trattamento dei dati personali (legge sulla privacy) necessari per assolvere agli obblighi di legge e statutari e per il corretto esercizio dei propri diritti, consapevole che i dati raccolti verranno utilizzati con e senza ausilio di mezzi elettronici per i trattamenti previsti dalla legge, e per le seguenti finalità:

- inserimento dei dati personali in supporto cartaceo e/o informatico da parte dell'associazione sportiva, per la gestione del relativo archivio.

- utilizzo dei dati per una corretta pianificazione delle attività dell'associazione e delle comunicazioni ad esse connesse

- invio di comunicazioni di vario genere e natura all'interessato ed alla propria famiglia, utilizzando la modalità ritenuta più opportuna (cartaceo a mezzo posta, e-mail, SMS, ecc)

- inserimento di dati, fotografie, articoli e riprese audiovisive nel proprio archivio "storico".

Con il diritto di richiedere, in qualsiasi momento, la cancellazione o l'aggiornamento dei Suoi dati scrivendo alla nostra segreteria.

Si indica quale responsabile del trattamento il presidente della A.S.D. Dott. MATTEO MAMBELLI.

Rimini, ___/___/___

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)



**INFORMATIVA PER GLI ISCRITTI ALLA LSDF
CHE PARTECIPANO AD UN EVENTO LSDF, FIFD O WFDF**

È NECESSARIO LEGGERE QUESTO DOCUMENTO CON CURA E RESTITUIRLO
DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA L.S.D.F.

Questa informativa deve essere firmata dal maggiorenne o, in caso di iscrizione di minorenne, dall'esercente la potestà genitoriale (entrambi i genitori) e, dunque, da chi, regolarmente iscritto alla L.S.D.F., intenda partecipare ad un evento L.S.D.F., F.I.F.D. e/o W.F.D.F. (Gare/Tornei/Campionati).

In assenza di tale documento sottoscritto, l'atleta (maggiorenne o minorenne) non potrà partecipare all'Evento.

Per gli scopi di questa informativa:

- "LSDF" significa Libera Società Del Frisbee, Associazione Sportiva Dilettantistica che include i giocatori, i membri del comitato direttivo e tutti coloro che – a qualsiasi titolo – permettono lo sviluppo dello Sport con il frisbee a Rimini;
- "WFDF" significa World Flying Disc Federation, e include i membri del comitato direttivo, le associazioni nazionali affiliate e i club; nonché i loro direttori, consiglieri, impiegati e volontari;
- "FIFD" significa Federazione Italiana Flying Disc e include i membri del comitato direttivo, le associazioni territoriali e i club affiliate, nonché i loro direttori, consiglieri, impiegati, volontari ed atleti;
- "Sport" significa uno sport giocato con un disco, includendo ultimate, guts, discgolf ed eventi individuali.
- "Evento" si intende la Gara/Torneo/Campionato di cui all'allegata appendice.
- "Attività" significa qualsiasi attività associate con la partecipazione all'Evento, includendo tutte le competizioni, preparazioni, eventi sociali, incontri, cerimonie e la fornitura di servizi quali alloggio, vitto e trasporti.
- "Io", "Me", "Mio", "Noi", "Nostro" si riferisce alla/e persona/e firmataria/e esercente/i la potestà genitoriale sull'atleta minorenne.

Scopo

Questa informativa mira a chiarire alcuni, ma non tutti, gli aspetti degli Allenamenti, Eventi (Gara/Torneo/Campionato) a cui gli atleti L.S.D.F. intendono partecipare e che dovrebbero essere conosciuti dagli stessi.

Atleta maggiorenne: il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ C.F. _____ anche detto "atleta"

oppure

Atleta minorenne anche detto "atleta": noi sottoscritti _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ e _____, nata a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____, rispettivamente padre e madre di _____

DICHARA / DICHIARIAMO

- di essere a conoscenza che il sottoscritto/il minore _____ parteciperà al seguito della Libera Società Del Frisbee - Associazione Sportiva Dilettantistica -, agli Allenamenti, nonché all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'allegata appendice per la stagione sportiva dal 1/9/2020 – al 31/8/2021;

- di sollevare la medesima L.S.D.F., *ivi* compresi gli atleti maggiorenni, gli allenatori, i dirigenti, e comunque tutti i volontari che partecipano al medesimo/i Allenamenti, Evento/i (Gare/Tornei/Campionati), unitamente alla F.I.F.D ed alla W.F.D.F., da qualsiasi responsabilità per eventuali sinistri che potrebbero occorrere in loco e/o in itinere a nostro figlio/a, (*ivi* compresi i trasferimenti da e per la destinazione dell'Evento/i: Gare/Tornei/Campionati);

- di assumermi/ci la responsabilità per gli eventuali danni arrecati a cose o persone dal sottoscritto / da nostro figlio/figlia _____;

- di dare il mio/nostro consenso a che il sottoscritto/il minore _____ partecipi all'Evento/i Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, dichiarando, altresì, che:

1. so/sappiamo di poter ottenere una copia delle regole e dei codici di condotta dal sito W.F.D.F. (www.wfdf.org) e dal sito F.I.F.D. (www.fifd.it);

2. sono/siamo informati ed accettiamo il fatto che, con la partecipazione all'Evento/i Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, il sottoscritto/nostro figlio/a _____ è esposto al rischio di subire infortuni fisici anche seri, che possano includere dolore cronico, incapacità permanente, paralisi e morte, in particolare per il contatto con la superficie di gioco, altri giocatori ed oggetti dentro e fuori dal campo di gioco. Dichiaro/dichiariamo di essere a conoscenza che in precedenza si sono verificate morti associate alla partecipazione a simili Eventi dovuti a fulminazione, attacchi di cuore o incidenti stradali;

3. sono/siamo informati che lo Sport dell'ultimate è autoarbitrato e gli atleti hanno le medesime responsabilità che potrebbero essere associate ad un arbitro;

4. sebbene lo Sport sia giocato senza contatto fisico, sono informato/siamo informati che il contatto fisico tra i giocatori possa avvenire. Tale contatto potrà avvenire perché i giocatori possono interpretare erroneamente una situazione potenzialmente pericolosa o valutare superficialmente un rischio o mancare di sufficiente coordinazione. Comprendo/comprendiamo che tale eventualità rientri nel c.d. "rischio sportivo" e accetto/accettiamo il rischio che possa capitare al sottoscritto/a nostro figlio/a _____;

5. comprende/comprendiamo che l'atleta deve essere in buone condizioni mediche e fisiche per partecipare agli Allenamenti, all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice. Affermo/afferriamo che, prima della partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, ho/abbiamo consultato un medico che mi/ci ha garantito l'idoneità alla partecipazioni alle gare sportive e ne abbiamo consegnato copia della relazione alla L.S.D.F.. Dichiaro/dichiariamo di non essere a conoscenza di preesistenti condizioni mediche che potrebbero essere aggravate dalla partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice o che il sottoscritto/nostra figlia sia in stato di gravidanza;

6. nel caso in cui l'atleta, ritenesse che la sua partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice non fosse sicura, interromperò/interromperà qualsiasi attività o la sua stessa partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice;

7. sono/siamo a conoscenza che i campi da gioco possano presentare difetti come buche, rubinetti di irrigazione, fango, sassi, rocce, frammenti di vetro o altri materiali estranei. Sono/siamo

a conoscenza, altresì, che L.S.D.F., F.I.F.D. o W.F.D.F. potrebbero non avere le risorse per ispezionare completamente i campi da gioco prima di ogni attività e, quindi, mi assicurerò/ci assicureremo che il sottoscritto/nostro figlio/a _____, debitamente da noi informato/a, controllerà che i campi siano sicuri prima dell'inizio della gara, eventualmente intraprendendo azioni per rimuovere l'impedimento o scegliendo di non giocare se il rischio gli appare eccessivo;

8. in caso di minaccia di temporali e fulmini, il sottoscritto/nostro figlio/a _____, debitamente da noi informato/a, interromperà immediatamente qualsiasi attività, senza attendere la cancellazione ufficiale della stessa;

9. in caso di sensazione di eccessivo calore, malessere, nausea o debolezza, il sottoscritto/ nostro figlio/a _____, debitamente da noi informato/a, interromperà immediatamente qualsiasi attività, cercando assistenza medica;

10. il sottoscritto/nostro figlio/a _____, debitamente da noi informato/a, eviterà di essere trasportato qualora ritenesse che l'autista sia stanco o sotto l'effetto di alcool o sostanze stupefacenti;

11. che ogni oggetto di proprietà del sottoscritto/di nostro figlio/a _____, portato all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice sia assicurato per smarrimento, furto o danno;

12. sono informato/siamo informati che il sottoscritto/nostro figlio/a _____ è tesserato U.I.S.P., che comprende la copertura assicurativa presso UNIPOLSAI, le cui condizioni possono essere visionate all'indirizzo internet www.uisp.it; dichiaro/dichiariamo di conoscere le condizioni di tale copertura assicurativa con i relativi massimali, franchigie ed esclusioni. Nel caso di infortunio subito durante gli allenamenti e/o l'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice da nostro figlio, autorizzo/autorizziamo sin d'ora la L.S.D.F. e/o la F.I.F.D., mediante i propri allenatori, accompagnatori o anche semplici giocatori maggiorenni a ricorrere alla copertura sanitaria pubblica nei paesi in cui l'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice si terrà; sono conscio/siamo consci ed accetto/accettiamo che un infortunio subito dal sottoscritto/da nostro figlio/a durante l'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice potrebbe comportare una significativa spesa per ospedalizzazione prolungata o incapacità permanente o incapacità di condurre le attività lavorative. Riguardo tale rischio di spesa, dichiaro/dichiariamo che:

- abbiamo scelto di non stipulare alcuna polizza assicurativa personale, accettandone il rischio economico
- abbiamo provveduto a stipulare una polizza assicurativa medica o di viaggio per coprire potenziali spese mediche, includendo ospedalizzazione prolungata o incapacità permanente, di cui renderemo noti gli estremi alla medesima L.S.D.F.

13. mi impegno a rispettare/ci impegniamo a che nostro figlio/a _____ rispetti le regole e i regolamenti stabiliti dal Codice di Condotta F.I.F.D. e W.F.D.F., includendo le seguenti condizioni:

- non mettere in pericolo o minacciare altre persone, includendo azioni irresponsabili durante la pratica dello Sport;
- non perseguire altre persone con comportamenti offensivi dopo che la persona interessata ha fatto presente che tale comportamento è sgradito;
- non discriminare altre persone per razza, genere, età, orientamento sessuale o credenze;
- non partecipare ad attività di scommesse connesse ai risultati dell'Evento al quale si prende parte;
- a vestire l'abbigliamento appropriato alle cerimonie di apertura, di chiusura e di consegna delle eventuali medaglie, vestendo l'uniforme di squadra se necessario. In caso contrario si potrebbe non essere autorizzati a partecipare a tali cerimonie;

- rispettare tutte le regole L.S.D.F./F.I.F.D./W.F.D.F. e le regole dello Sport dell'Ultimate;
- rispettare tutte le leggi degli Stati e delle Giurisdizioni nelle quali partecipo/nostro figlio/a _____ partecipa all'Evento;
- non partecipare allo Sport se il giudizio, il tempo di reazione o la capacità fisica siano significativamente diminuite a causa dell'effetto di alcool o sostanze stupefacenti lecite o illecite;
- a comportarsi secondo lo Spirito del Gioco, sia in campo che fuori dal campo.

Le conseguenze per la violazione delle suddette norme includono la sospensione dalla pratica dello Sport a tutti i livelli ed anche, nei casi più gravi, l'intervento delle Forze dell'Ordine;

14. sono/siamo informato/i che accettando di partecipare/far partecipare nostro figlio/a _____ all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, lo stesso/a potrebbe essere soggetto a controlli e test anti-doping, in accordo con le Regole Anti-Doping della WFDF e della World Anti-Doping Authority. Il controllo anti-doping comprende la ricerca di sostanze che possono lasciare tracce anche dopo che gli effetti intossicanti siano scomparsi. Punizioni per la positività ad un test possono includere esclusione a vita da tutte le competizioni sportive;

15. acconsento/acconsentiamo all'uso libero da parte di L.S.D.F., F.I.F.D. e/o W.F.D.F. del nome, voce, figura, sembianze e informazioni biografiche del sottoscritto/di nostro figlio/a _____ per trasmissioni televisive, registrazioni commerciali, pubblicità, promozione o resoconti e per lo sviluppo dello Sport dell'ultimate e dell'Evento a cui partecipa;

16. qualora avessimo dubbi sul significato di una particolare frase, ci impegniamo a chiedere chiarimenti ad un rappresentante L.S.D.F, F.I.F.D. o W.F.D.F.;

17. con la lettura, comprensione e firma di questa informativa, do/diamo l'assenso alle condizioni esposte in questo documento e affermo/afferriamo di essere a conoscenza delle informazioni fondamentali per assicurare la sicurezza personale/di nostro figlio/a _____;

18. mi impegno a rispettare/ci impegniamo a che nostro figlio/a _____ rispetti tutte le regole presenti nei Protocolli di ripresa dell'attività Sportiva relativi all'emergenza COVID-19, promulgati da L.S.D.F., F.I.F.D., E.U.F. e W.F.D.F. (<https://fifd.it/pages/emergenza-covid-19> - www.lsdff.it), dichiarando che – con la presentazione dell'Autodichiarazione / scheda di valutazione infezione vie respiratorie suggestive rischio sars-cov-2 preliminare alla riammissione agli allenamenti – assume la propria responsabilità alla partecipazione e manleva le suddette Associazioni/Enti/Federazioni (anche per il tramite dei propri Dirigenti, Istruttori, Tecnici e Volontari) da qualsivoglia responsabilità in caso di contagio;

19. con la firma, affermo/afferriamo di aver letto e compreso questo documento.

Rimini, ___/___/___

Atleta maggiorenne: _____

Atleta minorenni: Firma del padre _____
Firma della madre _____

Si allegano copia dei documenti di identità.