



Società
Alpina
Friulana



Domanda di partecipazione

DATI DEL RAGAZZO/A

nome

cognome

codice fiscale

luogo e data di nascita

sex

☐ M ☐ F

residenza

☐ socio della Società Alpina Friulana [sottosezione _____]

☐ socio della sezione del Club Alpino Italiano di _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla seguente attività:

[DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA: DICITURA ESATTA DELL'ATTIVITA']

In relazione alla sua partecipazione al predetto corso, il sottoscritto DICHIARA di aver letto e compreso in ogni sua parte il programma, di accettare integralmente e senza riserve il regolamento, di essere pienamente consapevole ed informato che la pratica dell'escursionismo alpino, dell'arrampicata e dell'alpinismo in tutte le sue forme e specializzazioni comportano dei rischi, di essere quindi a conoscenza del fatto che l'attività a cui chiede di partecipare presenta un sia pur minimo grado di rischio non eliminabile. Il sottoscritto dichiara pertanto di accettare tali rischi e si impegna a osservare scrupolosamente tutte le prescrizioni che verranno impartite dal Direttore del Corso e dagli Istruttori.

Il sottoscritto dichiara di esonerare la Società Alpina Friulana, il Club Alpino Italiano, la

_____[DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA:
INDICARE COMMISSIONE/GRUPPO/SOTTOSEZIONE RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE DEL CORSO], il direttore, gli istruttori e gli aiuto-istruttori da ogni e qualsivoglia responsabilità per infortuni ed incidenti che dovessero accadere durante lo svolgimento del corso medesimo e fa, pertanto, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, esplicita rinuncia ad ogni azione sia in sede penale che civile nei confronti dei soggetti summenzionati.

Il sottoscritto in merito allo stato di salute del proprio figlio/a, dopo aver consultato il medico curante, dichiara che si trova in stato di buona salute e che è in grado di poter svolgere il corso per il quale si chiede l'iscrizione. Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'Associazione nonché i propri incaricati da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo. Dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che gli organizzatori del corso predetto non hanno specifiche competenze medico-infermieristiche.

Il sottoscritto comunica inoltre quanto segue:

(In quest'area si prega di fornire ogni ulteriore ed eventuale informazione necessaria o utile agli organizzatori)

_____, li' _____

PER IL RICHIEDENTE

Autorizzazione per i minori

Il/la sottoscritto/a

nome _____

cognome _____

codice fiscale _____

luogo e data di nascita _____

residenza _____

e_mail _____

cellulare _____

☐ padre ☐ madre ☐ tutore

del minore richiedente, lo/la autorizza a partecipare alla predetta attività confermando la correttezza dei dati e delle informazioni fornite nella domanda di iscrizione e nella scheda informativa e il contenuto di tutte le dichiarazioni, che sottoscrive.

_____, li' _____

In fede,



CLUB ALPINO ITALIANO
Sezione di _____



Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico sul web e sulla stampa sociale.

Legge 633/1941 (Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio)

Art. 96 Il ritratto di una persona non può essere esposto, riprodotto o messo in commercio senza il consenso di questa [...] o del tutore legale.

Codice Civile - Art. 10 (Abuso dell'immagine altrui)

Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni.

Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori)

Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori.

Decreto Legislativo 196/03 - Art. 23 (Consenso)

Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici e' ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso e' validamente prestato solo se e' espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se e' documentato per iscritto. Il consenso e' manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.

I dati personali del minore saranno comunque salvaguardati secondo le indicazioni di Legge



Da compilare sempre in duplice copia, una per la famiglia e una per la Sezione

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI DI MINORI

IL/LA SOTTOSCRITT _____

nato/a a _____ il _____ e residente a

_____ via _____ n. _____ genitore del minore

_____ iscritto al Cai per l'anno _____

A U T O R I Z Z A

L'eventuale pubblicazione dell'immagine del/della proprio/a figlio/a in contesti inerenti lo svolgimento delle attività di Alpinismo Giovanile sul sito _____, sulla stampa sociale e sezionale e alla sua divulgazione a scopo promozionale. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale, il decoro e la sicurezza. Ne vieta inoltre pubblicazioni di primi piani o foto il cui soggetto risulti isolato dal contesto. Sollevo i responsabili del sito da ogni incombenza economica e da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte degli utenti del sito o di terzi.

IL GENITORE DEL MINORE

Data _____

I dati personali del minore saranno comunque salvaguardati secondo le indicazioni di Legge.

La sottoscrizione della presente autorizzazione è facoltativa. In caso non ricevessimo la liberatoria non verranno pubblicate immagini del/la ragazzo/a.

(Allegare Fotocopia della Carta di Identità del Genitore)



Società
Alpina
Friulana



scheda informativa



alpinismo giovanile

nome _____

cognome _____

anno di nascita _____ sesso ☐ M ☐ F

scuola frequentata _____

ATTIVITA' SPORTIVE PRATICATE A LIVELLO AGONISTICO

1 _____ periodo _____

2 _____ periodo _____

3 _____ periodo _____

ATTIVITA' SPORTIVE PRATICATE A LIVELLO AMATORIALE

1 _____ periodo _____

2 _____ periodo _____

3 _____ periodo _____

**INDICARE EVENTUALI PROBLEMI DI SALUTE RILEVANTI AI FINI DELL'ATTIVITA'
CHE SI INTENDE SVOLGERE (PREVIA CONSULTAZIONE DEL MEDICO CURANTE)**

VACCINAZIONE ANTITETANICA VALIDA PER L'ANNO IN CORSO ☐ SI ☐ NO

VACCINAZIONE ANTI TBE (Encefalite da zecca)

___ (1 richiamo) ___ (2 richiamo) ___ (3 richiamo) ___ NO

PATOLOGIE E DISTURBI SPECIFICI

ASMA ☐ SI ☐ NO **EPILESSIA** ☐ SI ☐ NO

CONVULSIONI ☐ SI ☐ NO **EMICRANIA** ☐ SI ☐ NO

CARDIOPATIE ☐ SI ☐ NO **DIABETE** ☐ SI ☐ NO

ALLERGIE

☐ **SI** ☐ **NO** Se SI precisare quali:

ALTRE PATOLOGIE, DISTURBI DA SEGNALARE:

(IN ASSENZA DEL GENITORE EVENTUALI MEDICINALI IN USO NON POSSONO ESSERE FORNITI AI RAGAZZI IN AUTOMEDICAZIONE MA VANNO CONSEGNATI AGLI ACCOMPAGNATORI CON LE RELATIVE INDICAZIONI).

DI SEGUITO, SI PREGA DI FORNIRE OGNI EVENTUALE ULTERIORE INFORMAZIONE UTILE AGLI ORGANIZZATORI PER CONOSCERE IL/LA RAGAZZO/ A E VENIRE INCONTRO ALLE SUE ESIGENZE

INFINE, SI PREGA DI INDICARE LE PROPRIE ASPETTATIVE

TELEFONO CELLULARE DEL GENITORE/TUTORE

1- _____

2- _____

_____, li' _____

In fede, il dichiarante
