



## *Assault Recon and Support Tactical Simulation Team*

*A.S.D. ARES TST Via Claudio Villa n. 38 CF 92268710925 P.IVA 04036850925*

*Dipartimento dell'Amministrazione*

*Sezione Segreteria*

**Numero tessera GZTV:** \_\_\_\_\_

**Codice a Barre:**

**OGGETTO: Tessera Ground Zero Tactical Village**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

dichiara di:

- accettare il contributo annuale dell'RCT con Assicurazioni Generali;
- voler sottoscrivere la tessera raccolta punti Ground Zero Tactical Village;
- autorizzare A.S.D. ARES TST al trattamento dei dati personali, che verranno condivisi esclusivamente con la compagnia assicurativa sopra citata;
- aver compreso senza dubbio alcuno le disposizioni impartite dalla direzione GZTV sull'utilizzo e il corretto funzionamento, nonché le procedure di sicurezza derivanti al fine di non causare danni a sé stessi, cose e persone, delle attrezzature e oggetti di scena forniti, o presenti nell'impianto.

**OGGETTO: modulo di scarico responsabilità per minori**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

genitore/tutore legale del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dichiara:

- di assumersi sin d'ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo alla persona e/o alle cose del minore e, per danni personali e/o procurati ad altri e/o a cose a causa di un comportamento scorretto del minore;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del 13 del regolamento UE n. 2016/679 recante disposizioni a tutela delle persone e del rispetto al trattamento dei dati personali.
- quanto riportato nel precedente paragrafo "Tessera Ground Zero Tactical Village".

**LUOGO E DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_



## *Assault Recon and Support Tactical Simulation Team*

*A.S.D. ARES TST Via Claudio Villa n. 38 CF 92268710925 P.IVA 04036850925*

*Dipartimento dell'Amministrazione*

*Sezione Segreteria*

### **Estratto informativo sulla copertura assicurativa RC dell'associazione**

L'associazione sportiva ha stipulato una **polizza di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**, che copre i danni involontariamente cagionati a persone o cose da parte dell'associazione e dei partecipanti durante le attività organizzate.

#### **Cosa copre la polizza RC:**

- danni materiali involontari arrecati a terzi durante lo svolgimento delle attività;
- danni fisici a terzi derivanti dall'attività sportiva o ricreativa svolta all'interno delle strutture o sotto l'organizzazione dell'associazione;
- responsabilità dell'associazione e dei suoi collaboratori per fatti connessi all'attività sociale.

#### **Cosa NON copre la polizza RC:**

- infortuni personali subiti dall'utente stesso durante l'attività (non è una polizza infortuni individuale);
- spese mediche, rimborsi sanitari o indennizzi per lesioni personali;
- danni causati da un uso improprio o non autorizzato delle strutture;
- qualsiasi evento non rientrante nelle condizioni della polizza stipulata.

#### **Responsabilità dell'utente:**

- ogni partecipante dichiara di essere consapevole che la copertura è limitata alla Responsabilità Civile verso Terzi;
- l'utente rimane personalmente responsabile dei propri infortuni e delle conseguenze economiche che ne derivano;
- la quota annuale richiesta rappresenta un **contributo alla copertura RCT dell'associazione**, e non costituisce il rilascio di una polizza personale.

#### **Regole di comportamento e sicurezza generale**

- L'utente si impegna a rispettare sempre le regole di gioco, i limiti delle aree di attività e le indicazioni dello staff.
- Violazioni deliberate delle norme di sicurezza comportano l'interruzione immediata della partecipazione e l'esclusione da eventuali coperture.

#### **Condizioni fisiche e idoneità personale**

- L'utente dichiara di trovarsi in condizioni psicofisiche idonee per la pratica dell'attività (es. nessuna assunzione di alcol o sostanze, assenza di condizioni mediche che sconsigliano lo sforzo).
- L'associazione non risponde di eventi derivanti da condizioni personali non dichiarate o sottovalutate.

- Informazioni sull'attrezzatura fornita dall'associazione

dichiara di utilizzare attrezzatura fornita dall'associazione, conforme alle normative vigenti e mantenuta in buono stato d'uso;

prende atto che i dispositivi di protezione individuale messi a disposizione (in particolare la protezione integrale del viso) sono obbligatori e devono essere indossati per l'intera durata delle attività;

conferma di aver ricevuto e compreso le istruzioni e le norme di sicurezza illustrate durante il briefing iniziale;

riconosce che l'uso improprio o difforme da quanto indicato dall'associazione può comportare rischi per la propria incolumità e per quella altrui, e che eventuali danni/infortuni derivanti dal mancato rispetto delle regole non rientrano nelle coperture assicurative e restano a sua esclusiva responsabilità;

solleva l'associazione, i suoi dirigenti, istruttori e collaboratori da ogni responsabilità conseguente a comportamenti non conformi alle regole di sicurezza.

- Ho compreso quanto scritto sopra

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_