

RICHIESTA DI ISCRIZIONE per l'anno 2018

Pag 1/2: modulo di tesseramento

Nome e cognome: _____

Luogo e Data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____

Residenza (indirizzo completo): _____

E-Mail: _____ Cellulare: _____

Gruppo sanguigno: _____ Allergie a farmaci: _____

<p>Quota di iscrizione: € 80,00 (compresa maglia estiva del corredo CRC)</p> <p>IBAN: IT21D0311103264000000000535</p> <p>Intestato: ASD Cicli Roma Club</p>	<p>Sono interessato all'acquisto di questi capi del corredo CRC, nel 2018:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Maglietta estiva Taglia.....</p> <p><input type="checkbox"/> Pantaloncino estivo Taglia.....</p> <p><input type="checkbox"/> Maglia invernale Taglia.....</p> <p><input type="checkbox"/> Gilet antivento Taglia.....</p> <p><input type="checkbox"/> Calzini Taglia.....</p>
--	--

Chiedo di essere iscritto/a alla A.S.D. Cicli Roma Club per l'anno 2018. Dichiaro di ben conoscere ed accettare senza riserve tutte le norme dello Statuto dell'Associazione (www.cicliromaclub.it). Contestualmente richiedo il tesseramento con l'ente di affiliazione "Centro Sportivo Italiano" (*di seguito C.S.I.*), di cui accetto tutte le normative (www.csi-net.it). Dichiaro di NON essere già tesserato con altra società ciclistica (art.4 dello statuto).

Condizioni d'iscrizione: L'iscrizione si intende completata alla compilazione del presente modulo in tutte le sue parti, alla sottoscrizione del modulo etico, al pagamento della quota di iscrizione e alla presentazione di regolare certificato medico (*di idoneità all'attività ciclistica agonistica rilasciato dal medico sportivo per gli Agonisti o di sana e robusta costituzione rilasciato dal medico di famiglia per gli Escursionisti*). Tutti i pagamenti vanno effettuati con bonifico bancario (*iban su www.cicliromaclub.it, alla sezione "info"*). L'iscrizione ha validità per l'anno solare 2018. Il consiglio direttivo si riserva il diritto di respingere la domanda di ammissione entro 30 giorni con motivazione scritta.

Copertura assicurativa: La copertura assicurativa garantita dell'ente di affiliazione è valida dalla data di tesseramento con l'ente stesso (garantito non prima di 10gg dal completamento della richiesta di iscrizione) in presenza di certificato medico in corso di validità. E' responsabilità del socio presentare nuovo certificato medico alla scadenza.

Trattamento dei dati personali: Autorizzo CRC e l'ente di affiliazione al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 23 del DLGS n.196/2003: l'associazione, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto dalla normativa sopra richiamata. Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n° 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste all'associazione.

➔ Acconsento che il mio nome, tutte le fotografie, filmati o qualsiasi altra mia rappresentazione, così come qualsiasi riproduzione o replica delle stesse, possano essere utilizzati da CRC e dai suoi soci senza una mia approvazione ulteriore.

Scarico di responsabilità: Con la presente esonero CRC e il consiglio direttivo da qualsiasi responsabilità, nel modo più ampio per sé e per i suoi successori e aventi causa a qualsiasi titolo, da ogni e qualsiasi obbligazione di corrispondere compensi d'alcun genere e a titolo di risarcimento danni, indennizzi, rimborsi ecc. nell'eventualità di un qualsiasi infortunio, qualunque sia la sua durata, il suo esito e le relative conseguenze per il sottoscritto o eventuale terzo, occorso durante attività organizzate o promosse dalla CRC.

➔ Dichiaro di essere consapevole del fatto che CRC accetta la mia iscrizione solo per il fatto che il sottoscritto li esonera da ogni responsabilità rinunciando ad ogni azione legale di rivalsa e che, in difetto, non sarebbe stata accettata la mia iscrizione

➔ Dichiaro di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Confermo espressamente tutto quanto sopra precede ad ogni e qualsiasi effetto di legge.

Luogo: _____ ➔ Firma del richiedente (*o del genitore se atleta minorenni*) :

Data: _____



RICHIESTA DI ISCRIZIONE per l'anno 2018

Pag 2/2: dichiarazione etica

La presente dichiarazione etica è parte integrante della richiesta di iscrizione alla ASD Cicli Roma Club.

Io sottoscritto _____, nato a _____ prov (____) il _____, dichiaro di accettare e condividere integralmente lo statuto della a.s.d. Cicli Roma Club e mi impegno a rispettarlo. Dichiaro inoltre di attenermi al rispetto delle norme statutarie, organiche, disciplinari, tecniche e regolamentari dell'Ente cui la predetta a.s.d. è affiliata (Centro Sportivo Italiano).

Dichiaro altresì che non:

- sono stato rinvenuto positivo ai controlli antidoping accreditati dall'U.C.I., dal Comitato Olimpico Nazionale ed Internazionale e dalla WADA, siano essi programmati o a sorpresa, ovvero mi sia mai rifiutato di sottopormi ai controlli antidoping e/o tutela della salute, programmati o a sorpresa;
- sono stato trovato con valori alterati dei parametri biologici considerati quali indicatori di rischio per la salute, secondo le normative vigenti del C.I.O., U.C.I., F.N.C., senza che sia dimostrabile una reale condizione genetica e/o fisiologica in grado di motivare l'alterazione del/i parametro/i;
- sono stato trovato in possesso di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, proibite o soggette a restrizione d'uso secondo le vigenti leggi e disposizioni regolamentari in materia di doping, senza alcuna giustificazione plausibile, circostanziata e documentata e in ogni caso senza alcuna dettagliata prescrizione medica;
- ho adottato pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche o terapeutiche documentate, finalizzate ovvero idonee a modificare i risultati dei controlli antidoping sull'uso di farmaci non consentiti;
- sono stato sottoposto a squalifica superiore a mesi 6 da parte dei competenti organi sportivi, per fatti connessi al doping;
- sono stato sottoposto dall'autorità giudiziaria a provvedimenti coercitivi personali ovvero ad indagini per fatti connessi alla violazione della normativa antidoping.

Mi impegno inoltre a:

- onorare lo sport e le sue regole attraverso una competizione corretta, giocando al meglio delle proprie possibilità e condizioni psico-fisiche, e comportandosi sempre secondo i principi di lealtà e correttezza;
- rispettare i compagni di squadra, gli avversari e i giudici;
- tenere un comportamento esemplare e usare sempre un linguaggio appropriato ed educato.
- rifiutare ogni forma di doping;

Sono al corrente delle azioni disciplinari previste:

Eventuali violazioni del presente Codice Etico da parte di chiunque saranno valutati dal Consiglio Direttivo e, nel caso di accertamento delle violazioni, il Consiglio Direttivo potrà adottare le seguenti azioni disciplinari:

- richiamo verbale, nei casi di mancanze di minore entità;
- richiamo ufficiale verbale o scritto, nei casi di ripetute trasgressioni non gravi;
- sospensione dall'attività per un periodo di tempo, nei casi di gravi violazioni delle norme e/o reiterate ammonizioni;
- espulsione dall'Associazione, nei casi di gravi violazioni delle norme e/o comportamenti incompatibili con i valori e i principi del Codice etico.

La presente autocertificazione è assimilata a quella prevista ai sensi e per gli effetti del D.P.R.28 dicembre2000, n. 445. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Luogo, data:

Firma del dichiarante (o del genitore se atleta minorenni) :