



ESONERO DA RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, prov. _____, il giorno ____ / ____ / _____,
residente a _____, prov. _____, in _____,
al n. _____, CAP _____, tel. _____, cell. _____,
e-mail _____ @ _____.

A tal fine

DICHIARA

- di essersi sottoposto/a a visita presso il proprio medico di fiducia e di essere del tutto idoneo/a all'esercizio dell'attività che chiede di poter svolgere in data odierna presso il Club, come da certificazione medica in suo possesso al momento della sottoscrizione della presente (CERTIFICAZIONE MEDICA che si impegna a far pervenire alla direzione del Club o brevi manu o via posta prioritaria entro il termine ultimo di sette giorni dall'avvenuto accesso), che espressamente esclude che egli/ ella sia mai stato affetto da patologie particolari incompatibili con l'esercizio dell'attività richiesta ed in particolare da malattie cardiocircolatorie in genere;
- di non fare uso di alcun tipo di droga;
- di esonerare FITMI da qualsiasi responsabilità in ordine a eventuali conseguenze dannose che potessero derivare dalla sua condotta o dalla condotta di soggetti terzi ad egli/ella riferibili, per effetto della frequentazione del Club; in particolare FITMI viene esonerata da responsabilità per il caso in cui egli/ella dovesse subire da terzi, o causare a terzi, infortuni durante la permanenza nel Club o subire la sottrazione di effetti personali da parte di sconosciuti.

Il dichiarante inoltre, e sempre tramite la sottoscrizione della presente,

SI IMPEGNA

a non assumere cibi o alcolici nelle ore precedenti l'inizio di qualsiasi attività all'interno del Club ed a rispettare scrupolosamente il regolamento interno, regolamento di cui dà atto di aver preso visione e che accetta in ogni sua parte.

I dati personali sono raccolti e utilizzati anche al fine di informare sulle iniziative di FITMI; sono gestiti elettronicamente e custoditi con i più corretti criteri di riservatezza. Ai sensi dell'art. 7 d.lgs. n. 196/2003, se ne può ottenere la cancellazione o l'aggiornamento scrivendo al Responsabile del trattamento dei dati presso la sede.

Milano, li ____ / ____ / _____

(Firma leggibile e per esteso)

SEDE LEGALE:

FITMI S.S.D.R.L.

VIA PODGORA, 11 20122 – MILANO

P.IVA: 09844140963

PEC: fitmi@legalmail.it

SEDE OPERATIVA:

PALAZZO REGIONE LOMBARDIA

CORPO BASSO – VIA GALVANI 23

20121 – MILANO

TEL 02.94432998 – FAX 02.94432999