



Nome: _____ Cognome: _____ M○/F○

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____ Prov(____)

Codice Fiscale: _____

Residente in: _____ Prov:(____)Cap: _____

Via/Piazza: _____ N° _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Eventuali Brevetti/attestati: _____

Professione _____

CHIEDE

di iscriversi all'asd AQUA di Lentini SR, di approvare ed accettare lo statuto e di prendere parte al corso _____.

ALLEGA:

- ✓ N°1 Foto formato tessera
- ✓ Certificato medico attestante idoneità fisica
- ✓ Fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale.

Inoltre, **DICHIARA** :

- Di essere in possesso di certificato medico d'idoneità fisica (in allegato al presente) alla pratica dell'attività subacquea, così come previsto dalle normative in vigore;
- Di immergersi in buone condizioni psicofisiche;
- Di non praticare iperventilazione;
- Di non praticare apnea senza l'opportuno controllo dell'istruttore;
- Di non immergersi dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o di medicinali che presentino controindicazioni;
- Di attenersi ai regolamenti interni della scuola e di accettare i piani di studio del corso.

Si informa, ai sensi dell'Art. 13 del "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDR)", UE/2016/679, sulla tutela dei dati personali, che i dati personali forniti all'atto della compilazione della presente dichiarazione saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie alle finalità cui è connessa.

Firma

(in caso di corsista minorenni, firma del genitore o di chi ne fa le veci)