



**DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'**  
(Dichiarazione da restituire ad un responsabile dell'ASD Giro Volley)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(Genitore di \_\_\_\_\_)

Atleta Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

sotto la mia responsabilità, non essendo in regola con certificazione medica, il buono stato di salute (di mio/a figlio/a), e che la pratica dell'attività è a mio rischio; pertanto

**SOLLEVO**

anticipatamente da ogni e qualsiasi responsabilità presente e futura l'A.S.D. Giro Volley e relativa assicurazione da eventuali malori causati da malformazioni o problemi di qualsiasi natura, nonché a danni e ad incidenti provocati (a mio/a figlio/a e/o da parte di mio/a figlio/a) ad altre persone o cose, prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività

Dichiaro inoltre di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Roma,

In fede

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile  
(in caso di minore firma di uno  
dei genitori o chi ne fa le veci)

**ASD GIRO VOLLEY:**