

## Mod.2 – Domanda d'iscrizione squadra

(da inviare, compilato e firmato, entro il 31/3/2018 a [luigi.dibartolomeo@pec.ipasvi.roma.it](mailto:luigi.dibartolomeo@pec.ipasvi.roma.it) oppure a [ggdibba@gmail.com](mailto:ggdibba@gmail.com))



CERVIA, 18 - 19 - 20 MAGGIO 2018

**TORNEO NIGHTINGOAL**

CAMPIONATO NAZIONALE INFERMIERI CALCIO a 5

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Documento d'identità numero \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Chiede, in qualità di Responsabile, di iscrivere al Torneo Nightingoal

la squadra \_\_\_\_\_

della città di \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

modalità di iscrizione (barrare la voce che interessa):

A= Torneo+Albergo

B= Torneo

### A tal fine dichiara

- di aver letto e di approvare in ogni sua parte la *Scheda informativa (mod.1)* del torneo.
- di impegnarsi a far pervenire all'Organizzazione quanto richiesto nella *Scheda informativa (mod.1)* rispettando le scadenze stabilite.
- di sollevare l'Organizzazione da qualsiasi responsabilità verso infortuni occorsi ai propri giocatori ovvero cagionati dagli stessi giocatori nel corso dello svolgimento del torneo.
- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/03 (testo unico sulla privacy), il trattamento dei dati personali e della squadra per le finalità correlate al torneo.

In Fede \_\_\_\_\_