

## Mod.4 – Domanda di partecipazione giocatore

(da inviare, compilato e firmato, entro l'8/5/2018 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 \_\_\_\_\_

Posizione professionale (barrare la voce che interessa):

Infermiere

Studente Infermieristica

Altro: \_\_\_\_\_

### Chiede di partecipare, in qualità di giocatore, al Torneo Nightingale

Iscritto nella squadra \_\_\_\_\_

### A tal fine dichiara

- di aver letto e di approvare in ogni sua parte la *Scheda informativa (mod.1)* del torneo e di impegnarsi a far pervenire all'Organizzazione quanto richiesto nella stessa rispettando le scadenze stabilite, pena l'impossibilità a prendere parte quale giocatore alle partite della manifestazione.

- di sollevare l'Organizzazione da qualsiasi responsabilità verso infortuni occorsi alla propria persona ovvero cagionati dalla stessa ad altri giocatori nel corso dello svolgimento del torneo

- di assumersi la piena responsabilità di eventuali danni morali, fisici e materiali che dovessero incorrere, a causa del proprio comportamento, ad altre persone e/o alle strutture durante lo svolgimento della manifestazione.

- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/03 (testo unico sulla privacy), il trattamento dei dati personali per le finalità correlate al torneo.

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