



**TRAINING CENTER**

Associazione Sportiva Dilettantistica  
**FO.C.S. Forze di Completamento Sicilia**  
C.so Europa, 11 – 93017 San Cataldo (CL)  
Tel. 0934 587797- Fax 0934 589191 - 3334117575  
Codice Fiscale 92048610858  
info@forzecompletamentosicilia.it  
www.forzecompletamentosicilia.it

## STAGE INFORMATIVO

### ISCRIZIONE

Il Sig. ....  
Socio della A.S.D. FO.C.S. con tessera ACSI n° ..... rilasciata il .....  
O Socio dell'Associazione/Ente .....  
con tessera ..... n° ..... rilasciata il .....  
Residente a ..... CAP .....  
Via ..... nato a ..... il .....  
C.F. .... Telefono ..... Cellulare .....  
e.mail .....

### CHIEDE

la partecipazione allo "STAGE del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_"

### DICHIARA

Di assumersi tutte le responsabilità senza nulla chiedere alla A.S.D. FO.C.S. per eventuali danni accorsi a cose, automezzo personale nonché alla sua persona, consapevole degli eventuali rischi che possono derivare dalla partecipazione ritenendosi nelle condizioni fisiche idonee. DI NON ESSERE a rischio di attacco cardiaco, epilettico, o portatore di qualsiasi altra patologia che possa mettere a rischio la propria o altrui incolumità nello svolgimento delle attività.

Data ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare copia certificato medico d'idoneità all'attività sportiva non agonistica e copia documento di identità.**

**I modulo così compilato deve essere anticipato alla e.mail [info@forzecompletamentosicilia.it](mailto:info@forzecompletamentosicilia.it) o al fax n° 0934589191. La quota di iscrizione dovrà essere versata sul Conto PostePay numero 4023600623706134 Intestato a Miraglia Antonino.**

Spettabile  
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
"FO.C.S. - Forze Completamento Sicilia"

Corso Europa, 11  
93017 San Cataldo (CL)

Oggetto: DICHIARAZIONE di conoscenza ed accettazione dei rischi connessi alle attività connesse agli Stage.

i sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
tutori del minore \_\_\_\_\_, consci e pienamente informati  
dei rischi inerenti all'attività praticate durante gli stage, e nello specifico, che il proprio/propria  
figlio/a, potrà eseguire/eseguirà attività quali

- Tiro Dinamico Air Soft
- Orienteering
- Arrampicata Sportiva
- TECNICHE PROGRESSIONE IN CORDA (in sospensione)
- TECNICHE DI DISCESA IN CORDA (in sospensione)
- ECC,

con la firma della presente sollevano la presidenza dell' associazione "ASSOCIAZIONE SPORTIVA  
DILETTANTISTICA "FO.C.S. - Forze Completamento Sicilia" per ogni danno che possa subire il  
proprio figlio durante le attività previste, compreso il viaggio di trasferimento dalla sede alla  
località prestabilita e ritorno effettuate in gruppo e con qualsiasi mezzo di locomozione.

Dichiarano che il proprio figlio è in condizioni fisiche idonee. NON E' a rischio di attacco cardiaco,  
epilettico, o portatore di qualsiasi altra patologia che possa mettere a rischio la propria o altrui  
incolumità nello svolgimento delle attività.

Sollevano inoltre il consiglio direttivo dell'associazione per ogni danno derivanti a terzi commesso  
dal proprio figlio/a.

Inoltre, rinunciano ad ogni azione di rivalsa a norma dell'art. 1916 c.c. nei confronti della  
presidenza dell'associazione stessa.

luogo e data .....

in fede

gli esercenti la patria potestà:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Allegare documento di riconoscimento dei firmatari.