|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Caposele** | **Comune-di-Formia-logo** |

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Al Comitato Organizzatore Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a alla

**alla prova del Campionato Zonale Classi Laser Standard, Laser Radial. Laser 4.7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formia 2 aprile 2017** |  | **Classe:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria:** | | | | | |  |  | **Numero Velico :**  *(richiede cambio* ) | |
| **M** | **F** |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |

"Le informazioni seguenti sono richieste dal Regolamento di Regata (RRS R2.2(e)). La loro mancanza o inesattezza specialmente per l'indirizzo email, oltre a costituire violazione della RRS 75.1, può pregiudicare a svantaggio della barca che si iscrive la corretta gestione delle procedure di un eventuale appello".

**TIMONIERE**

|  |
| --- |
| Cognome: Nome: Data di nascita: |
| Indirizzo: Cap: Città: Prov. |
| Cel: E-Mail: Tess. FIV: T. Classe: |
| Circolo: Cod. Circolo: Zona FIV: |

|  |
| --- |
| **Allenatore/accompagnatore** |

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata I.SA.F.in vigore, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabilità sulle qualità marine della mia imbarcazione, sull'equipaggiamento e sulle dotazioni di sicurezza. Il/la Sottoscritto/a dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o a cose di terzi, a me stesso/a o alle mie cose sia in acqua che a terra in conseguenza della partecipazione alla Regata alla quale con il presente Modulo mi iscrivo sollevando da ogni responsabilità il Circolo Organizzatore e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione sotto qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale 4 dell’ I.SA.F.: "La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere in regata è solo sua". Dichiaro di essere in possesso di copertura assicurativa RC per danni a terzi secondo quanto previsto nella Normativa Generale FIV per l’attività velico sportiva in vigore in Italia.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.

Concedo pieno diritto e permesso all’Ente Organizzatore di pubblicare e/o trasmettere tramite qualsiasi mezzo mediatico, ogni fotografia o ripresa filmata realizzate durante l’evento, inclusi ma non limitati a, spot pubblicitari televisivi e tutto quanto possa essere usato per i propri scopi editoriali o pubblicitari o per informazioni stampate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: |  | Firma leggibile del partecipante  (o di chi ne esercita la patria potestà) |
|  |  |  |