



# asd GRUPPO SUB OSPEDALE - La Spezia

## DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO - ANNO \_\_\_\_\_

Il/la Sottoscritto/a			
in qualità di genitore/tutore di (indicare di seguito i dati del minore)			
Nato/a a	Prov.(stato)	il	
Residente a	CAP	Prov.	
Via	N°	C.Fiscale	
Telefono:	Cellulare:	Fax:	
e-mail:	Preferenza comunicazioni: <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> sms		
Massimo brevetto:	N°	Didattica	

CHIEDE essere iscritto come socio all'a.s.d. Gruppo Sub Ospedale La Spezia e di essere ammesso a frequentare il corso per conseguire il brevetto di:

### SOMMOZZATORE SPORTIVO DI 2° GRADO AR (eq. CMAS: Two Star Diver)

SI IMPEGNA a rispettare lo statuto ed i regolamenti interni della società, le norme del corso e le norme di riferimento dell'attività subacquea (Circolare Normativa dell' Attività Didattica e Percorso Didattico Subacqueo FIPSAS) nonché tutte le disposizioni che il Consiglio Direttivo riterrà opportuno emanare in futuro; tali documenti sono consultabili sul sito internet dell'associazione all'indirizzo [www.gso.laspezia.it](http://www.gso.laspezia.it) o facendone richiesta al Consiglio Direttivo della Società.

SOLLEVO la società da qualsiasi responsabilità nel caso di danni e/o infortuni subiti e/o causati a me stesso e/o terzi durante lo svolgimento delle attività sociali.

**REQUISITI DI ACCESSO:** – Brevetto di 1° grado AR (P1) o equiparato; – Brevetto di Orientamento e Navigazione Sub (POn) o equiparato – almeno 20 immersioni certificate sul libretto d'immersione

**DOCUMENTI RICHIESTI:** Certificato medico per attività sportiva non agonistica, n. 1 foto tessera

**IL COSTO** del corso, fissato in €. **350,00**, potrà essere versato:

in unica soluzione o, previo anticipo di almeno €. 150,00, nel seguente modo

All'iscrizione	€.	Il Segretario	A fine corso	€.	Il Segretario
----------------	----	---------------	--------------	----	---------------

**N.B.** tale quota **comprende**: tesseramento, assicurazione (AIG EUROPE S.A./DAN), kit didattico, ingresso in piscina, uso delle attrezzature (bombole + ricariche, erogatore e gav), brevetto internazionale FIPSAS/CMAS formato credit card; **non comprende**: trasporto delle attrezzature, spese per le uscite in mare (carburante, pedaggi ecc.) e tutto quanto non compreso nella voce "comprende".

**IL CORSO** sarà articolato in tre moduli distinti: teorico c/o sede operativa GSO – pratico in Bacino Delimitato c/o Piscina Mori (accanto allo stadio A. Picco) – pratico in Acque Libere n. 6 uscite.

**Il conseguimento del brevetto è subordinato alla presenza del numero di lezioni previste dal percorso didattico FIPSAS relativo al corso frequentato.**

**OGNI ALLIEVO** dovrà essere dotato della seguente attrezzatura personale:

**per le lezioni in BD:** pinne, maschera, boccaglio, cuffia e zavorra; **per le uscite in AL:** muta completa, strumentazione (computer subacqueo e/o orologio+profondimetro), segnale sparabile

### L'ISCRIZIONE COMPORTA L'ACCETTAZIONE DELLE NORME DEL PRESENTE MODULO

**Oggetto:** Informativa associato ai sensi della legge 675 del 31/12/1996.

In relazione al rapporto che s'instaura con l'odierna sottoscrizione e ritiro della tessera ed in osservanza alla disposizione in oggetto la informiamo che:

1. I dati personali riportati sulla predetta tessera sono necessari per comprovare l'avvenuta adesione e saranno trattati su supporto magnetico e cartaceo da soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti con i vincoli imposti dalla legge 675/96.
2. I dati in argomento saranno comunicati per ragioni di cui al punto 1 a soggetti istituzionalmente preposti all'organizzazione delle attività di riferimento della società (FIPSAS, UISP, CONI).
3. Che titolare, responsabile e incaricato del trattamento è il Presidente della Società

**Autorizzo la segreteria e la Presidenza della Società ad utilizzare i miei dati personali così come contenuti nella modulistica d'iscrizione nei termini e nelle norme consentiti dalla legge.**

**Autorizzo, per finalità istituzionali/divulgative, all'uso di riprese video-fotografiche eseguite durante l'attività svolta, concedendo tale diritto a titolo gratuito.**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

\_\_\_\_\_ L'allievo o il Genitore/Tutore se minore (Firma leggibile)