



## SHARING ART 2022

### MODULO D'ISCRIZIONE KLIMAX DANCE LAB - 27 GIUGNO – 1 LUGLIO 2022

Il/La sottoscritt\_ cognome e nome ..... nato/ a ..... il .....  
residente a ..... Via. .... n°. C.A.P. ....  
Cell. .... e-mail ..... C.F. ....

n. TESSERAMENTO ASI: ..... (vedi pag.2)

Per I minori cognome e nome del genitore che esercita la patria potestà

chiede di iscriversi a KLIMAX DANCE LAB come di seguito indicato e barrato con una X:

- PACCHETTO 1 DAY - € 100,00 ( IL PACCHETTO GIORNATA PERMETTE DI ACCEDERE UN GIORNO A SCELTA TRA IL 27 GIUGNO AL 01 LUGLIO 2022)
- PACCHETTO OPEN - €280,00 (IL PACCHETTO OPEN PERMETTE DI ACCEDERE A TUTTE LE CLASSI DELL'EVENTO DAL 27 GIUGNO AL 01 LUGLIO 2022)
- PACCHETTO OPEN (iscrizioni entro il 15/05/2022) - €230,00 (IL PACCHETTO OPEN PERMETTE DI ACCEDERE A TUTTE LE CLASSI DELL'EVENTO DAL 27 GIUGNO AL 01 LUGLIO 2022)

Se in possesso di borsa di studio barrare con una x

- BORSA DI STUDIO AL 30% - €200,00 ( valido solo per pacchetto OPEN)
- BORSA DI STUDIO AL 50% - €140,00 ( valido solo per pacchetto OPEN)

Borsa di studio assegnata da: .....

#### COME PRENOTARE

Per partecipare bisogna compilare il modulo per ogni singola persona in stampatello leggibile, firmare e versare un acconto di 50 EURO tramite bonifico bancario. La quota restante dovrà essere versata in loco (IN CONTANTI)

POSTE ITALIANE INTESTATO: KLIMAX POMPEI

IBAN IT27Y0760103400001051343513

CAUSALE: KLIMAX DANCE 2022 + Nome e Cognome allievo

Li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma



Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare le clausole e condizioni che regolano la partecipazione al KLIMAX DANCE di seguito riportate.

**REGOLAMENTO**

**N.B. OGNI PARTECIPANTE DEVE ESSERE RICONOSCIUTO TRAMITE IL TESSERAMENTO ASI (riportare il codice di appartenenza che si trova sulla tessera stessa) per chi invece non fosse già tesserato indichi nel modulo NON TESSERATO.**

Art. 1 - Per la partecipazione a KLIMAX DANCE LAB bisogna essere associati all'associazione Sharing Art, pertanto sottoscrivendo il presente modulo e versando la quota di adesione in loco di €20,00 si diventa soci fruitori solo per la durata dell'evento.

Art. 2 - La partecipazione è subordinata al possesso di certificazione medica attestante l' idoneità di buona salute dell'iscritto/a.

Art. 3 - L'iscritto/a esonera, con la sottoscrizione del presente atto, l'organizzazione da qualsiasi tipo di responsabilità per ogni ed eventuale danno alla persona o a cose occorsi nella pratica della danza o comunque nella pratica di ogni altra attività effettuata nelle strutture ospitanti KLIMAX DANCE LAB in quanto l'iscritto è a conoscenza del rischio che le predette pratiche possono comportare e solleva l'organizzazione da ogni e qualsiasi responsabilità al riguardo, valendo la sottoscrizione del presente modulo d'iscrizione quale formale prestazione di consenso nei suddetti termini. .

Art. 4 - L'organizzazione non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori e effetti personali degli iscritti portati all'interno delle strutture ospitanti KLIMAX DANCE LAB

Art. 5 - Gli iscritti e se minori gli esercenti la patria potestà sui predetti, sono personalmente responsabili di ogni danno causato alle strutture ospitanti KLIMAX DANCE LAB, con esclusione di ogni responsabilità per gli organizzatori i quali non assumono alcun obbligo di custodia.

Art. 6 - L'organizzazione non è responsabile dell'assenza dei maestri, per qualsiasi causa.

Art. 7 - L'iscritto/a non ha diritto, in alcun caso e per nessun motivo, alla restituzione delle somme versate, tali somme sono rimborsabili solo nel caso di annullamento di KLIMAX DANCE LAB da parte dell'organizzazione.

Firma ..... (Se minorenni firma del genitore che esercita la patria potestà)

L'iscritto/a dichiara di aver perfettamente esaminato tutte le clausole del presente modulo, di aver ricevuto copia dello stesso ed in segno di approvazione, sottoscrive nuovamente accettando espressamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C., le condizioni contenute negli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dopo averle rilette. Letto, approvato e sottoscritto.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali. compresa la diffusione, anche a mezzo stampa, televisione, internet e qualsiasi altro mezzo di diffusione e sotto qualsiasi forma, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stessa. Acconsento, altresì, al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atto a rivelare identità del sottoscritto/a.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING**

Esprimo, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati e utilizzo di immagine per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali l'ente abbia rapporti di natura contrattuale e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Firma .....

(Se minorenni firma del genitore che esercita la patria potestà)



**Modulo di Autodichiarazione  
Covid-19**

**ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e  
successivi Da portare con sé e consegnare alla propria associazione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ PR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo documento: \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Rilasciato da: \_\_\_\_\_

in data: \_\_\_\_\_

In caso di minorenni, lo stesso è rappresentato da: \_\_\_\_\_

Rapporto familiare: (madre, padre etc) Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via: \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ PR: \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000)**

**DICHIARA**

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento. DICHIARA altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate e di aver ricevuto

idonea informativa privacy allegata alla presente.

In fede Data: \_\_\_\_\_

Firma atleta \_\_\_\_\_

In caso di minore o soggetto incapace:

Firma genitore

\_\_\_\_\_



## Nota bene

a) **In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.**

Informativa privacy: in relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che le società operanti presso questo 'impianto sportivo si riservano la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n 679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma .....

(Se minorenne firma del genitore che esercita la patria potestà)

N.B. DA ALLEGARE E CONSEGNARE INSIEME AL MODULO DI ISCRIZIONE FIRMATO:

- DOCUMENTO D'IDENTITA'
- CODICE FISCALE
- COPIA BONIFICO VERSAMENTO ACCONTO

MENTRE L'AUTOCERTIFICAZIONE COVID VA CONSEGNATA AL MOMENTO DELL'ARRIVO IN STRUTTURA COSI' COME LA QUOTA RESTANTE IN CONTANTI.

## LOCATION

SHARING ART - Via Civita 5/A - 80045 Pompei (NA)

INFO Cell. 3931841001 - Email: [klimaxdance@gmail.com](mailto:klimaxdance@gmail.com)

Instagram: Klimaxtheatre