



_____° Campionato Nazionale di
riservato agli appartenenti le Polizie Locali d'Italia



DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Io sottoscritto _____ dichiaro di conoscere e rispettare il regolamento del ___° Campionato Nazionale ASPLI 202__ di _____ organizzato dal _____

- dichiaro di essere in possesso di certificazione medica sportivo/agonistica in corso di validità nel/nei giorni/o di gara e per la disciplina in intestazione;

- dichiaro di iscrivermi volontariamente e mi assumo tutti i possibili rischi derivanti dalla mia partecipazione all'evento ed ogni tipo di rischio è da me ben conosciuto e valutato;

- essendo a conoscenza di quanto sopra, considerando l'accettazione della mia iscrizione, io, per mio conto e nell'interesse di nessun altro, sollevo e libero il comitato organizzatore del ___° Campionato Nazionale ASPLI 202__ di _____, il Gruppo Sportivo, il Comando di Polizia Locale e l'Amministrazione Comunale di riferimento e ogni eventuale partner dell'evento, nonché l'ASPLI, di tutti i presenti e futuri reclami, o responsabilità di ogni tipo, conosciuti o sconosciuti, derivanti dalla mia partecipazione all'evento.

- sono consapevole che una volta accettata l'iscrizione al ___° Campionato Nazionale ASPLI 202__ di _____, la quota di partecipazione non è rimborsabile anche in caso di disdetta;

- concedo la mia autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini all'interno di siti web e qualsiasi cosa relativa alla mia partecipazione all'evento per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione;

- consapevole delle disposizioni del regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, cosiddetto GDPR (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed alla loro libera circolazione), nonché delle disposizioni del codice della privacy così come riformato, nella XVIII legislatura, dal d. lgs n.101/2018 (recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR) e successive modifiche apportate dal DL n.139/2021 convertito, con modificazioni, dalla L. 205/2021, acconsento a che i miei dati personali siano trattati per il perseguimento delle necessità meramente istituzionali del ___° Campionato Nazionale ASPLI 202__ di _____.-

Li, _____, ____/____/202__

Letto, accettato, sottoscritto _____

(firma leggibile)