



**FEEL DA BOUNCE VOL. 10**  
**INTERNATIONAL HIP HOP & BREAK DANCE EVENT**

**www.feeldabounce.com**

**24-25-26/05/2019, - Cagliari, Sardegna, Italia**

**MODULO ISCRIZIONE SINGOLO**

Ogni ballerino che parteciperà al contest coreografico o al contest freestyle di Hip Hop/House/Break Dance dovrà compilare questo modulo e inviarlo via mail su: [feeldabounce@gmail.com](mailto:feeldabounce@gmail.com) oppure consegnarlo all'

Info Point Sabato 25 Maggio 2019.

**ATTENZIONE:** ogni partecipante al Contest **DEVE** avere con sé un documento valido d'identità pena l'impossibilità di esibirsi.

**Scrivere in stampatello MAIUSCOLO LEGGIBILE!**

- COGNOME NOME (SURNAME NAME) \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

- Indirizzo via, n. (Address, street, n.) \_\_\_\_\_

- cap.(zip code) \_\_\_\_\_ città (city) \_\_\_\_\_ prov.(district) \_\_\_\_\_

- cell. (phone) \_\_\_\_\_

- @-mail \_\_\_\_\_

Nome su FACEBOOK \_\_\_\_\_

**COMPONENTE DEL GRUPPO** \_\_\_\_\_ **Cat.** \_\_\_\_\_

**Coreografo del gruppo** \_\_\_\_\_

Hip Hop Battle  Break Dance Battle  B-Girls Battle  House Dance Battle  Trash Battle

**Specificare Categoria Battle e Nome d'Arte (Under 8, Under 10, Under 14, Under 18, Open)**

**MODULO CONSENSO SCRIMINANTE E DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA.**

- **ART.1 CONSENSO SCRIMINANTE DELL'AVENTE DIRITTO** L'Organizzazione è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità in quanto ogni ed eventuale danno alla persona o a cose occorso nella pratica dello sport/danza presso le strutture utilizzate per gli eventi organizzati dall'Asd Danse Outremer o comunque nella pratica di ogni attività effettuata nei luoghi degli eventi, deve intendersi coperta dalla scriminante del consenso dell'avente diritto, manlevando l'allievo/atleta dell'Organizzazione da ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo, e valendo la sottoscrizione del presente modulo quale formale prestazione del consenso in termini. **ART.2 ESONERO DI RESPONSABILITA' PER COSE O VALORI DEGLI ALLIEVI** Con espressa esclusione dell'applicabilità degli articoli 1783 e segg. C.c. l'Organizzazione non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori ed effetti personali degli iscritti portati all'interno delle strutture dell'evento. **ART.3 ESONERO DI RESPONSABILITA' DELL'ORGANIZZAZIONE, DEI SUOI ISTRUTTORI E DEI SUOI GIUDICI** L'Organizzazione e i suoi istruttori e giudici sono esonerati da qualsiasi responsabilità e dell'obbligo di sorveglianza dei minori. In particolare tale esonero vale negli spostamenti per raggiungere le strutture ospitanti l'Evento. **ART.4 ESONERO DI RESPONSABILITA' DI CUI ALL'ART. 2048 C.C.** Con espressa esclusione dell'applicabilità dell'art. 2048 c.c., l'Organizzazione e i suoi istruttori e giudici sono esonerati dalla responsabilità oggettiva di cui all'art. 2048 c.c. per gli eventuali danni causati dall'allievo/atleta nel tempo della durata dell'Evento. **ART.5 DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICATO MEDICO** L'allievo/atleta o il chi per lui responsabile dichiara di essere in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento di attività fisica (certificato di attività non agonistica). **ART.6 TRATTAMENTO DATI** Con la sottoscrizione della presente si autorizza l'Asd Danse Outremer sia al trattamento dei dati personali in attuazione della direttiva 95/46 CEE del 24/10/1995 emanata in legge il 3/12/1996 sia all'utilizzo dell'immagine a fini promozionali, riprese televisive e per la stampa dell'atleta partecipante all'evento.

Per accettazione

Firma (\*) \_\_\_\_\_

(\*) firma del genitore per i minorenni



Da compilare obbligatoriamente  
a fini burocratici e assicurativi.

Spett.le Consiglio Direttivo  
ASD DANSE OUTREMER  
VIA TIZIANO 63  
09045 – QUARTU S.E. (CA)  
C.F. 92231560928  
P.IVA 03744810924

DOMANDA DI AMMISSIONE COME FREQUENTATORE TESSERATO (in caso di Minore compilare entrambe le parti):

Il/La sottoscritt....., nat... a ..... il .....

C.F.....Residente in.....

Via/Corso/Piazza.....n°.....

CAP.....Provincia.....

Tel.....Cell.....E-mail.....

**GENITORE DI:**

Nome e Cognome:....., nat... a ..... il .....

C.F..... Residente in.....

Via/Corso/Piazza.....n°.....

CAP.....Provincia.....

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale frequentatore tesserato dell'Associazione.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti, le delibere degli organi sociali validamente costituiti e di eventuali regolamenti interni.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

Luogo....., Data.....

Firma, in caso di minore, dell'esercente la patria potestà

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo....., Data.....

Firma, in caso di minore, dell'esercente la patria potestà