

**DOMANDA DI AMMISSIONE QUALE TESSERATO  
ALLA LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE A.S.D.  
(Anno Sportivo 1/9/2019 – 31/8/2020)**

Alla società sportiva dilettantistica LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE ASD, Via Sigismondo Pandolfo Malatesta 27, RIMINI, C.F./ P.IVA 02601090406 - www.lsd.f.it - info@lsd.f.it - iscrizione Registro CONI

**M  
A  
G  
G  
E  
R  
I  
D  
O  
R  
E  
N  
N  
E**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome e cognome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**M  
I  
N  
O  
R  
E  
N  
N  
E**

nella qualità di genitore del/della minore di cui dichiara di avere la patria potestà
_____ (nome e cognome)
nato/a _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ prov. _____ cap. _____
in via/piazza _____ n° _____ cell. _____
e-mail _____ C.F. _____

**CHIEDE**

di partecipare/far partecipare il minore rappresentato alle attività sportive dilettantistiche promosse dalla società e di essere tesserato/di tesserare il/la figlio/a minore alla ASD LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE, di cui dichiara di conoscere ed accettare Statuto e Regolamenti

Rimini, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

**DICHIARA**

di aver preso visione e di accettare il regolamento di utilizzo dell'impianto sportivo in cui la società organizza i propri allenamenti, di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte della società e/o dell'Ente/Federazione di cui richiede il tesseramento e di prestare pertanto il consenso al relativo trattamento funzionale allo svolgimento e promozione delle attività sportive nonché alla gestione del rapporto associativo con l'Ente/Federazione di cui richiede di essere tesserato.

Rimini, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

di prestare il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini e/o video che ritraggono me/il minore che rappresento nello svolgimento delle attività promosse dalla società, dalla Federazione Italiana Flying Disc o da qualsiasi organizzatore di Eventi Sportivi a cui la ASD o i propri atleti partecipano, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica. Si autorizza la pubblicazione di foto/riprese del sottoscritto/del proprio figlio/a sul sito internet ufficiale di A.S.D. LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE e sul sito internet ufficiale della FEDERAZIONE ITALIANA FLYING DISC, nelle proprie pubblicazioni, con espressa autorizzazione permanente a fornire ai "media" fotografie e/o riprese audiovisive per articoli circa l'attività sportiva effettuata e/o i risultati raggiunti.

Rimini, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

altresì:

**A)** di impegnarsi a versare, in caso di ammissione della domanda, la quota di tesseramento di euro 20,00.- comprensiva della copertura assicurativa (Tessera A o G) di cui sotto, oltre alla quota di partecipazione all'attività sportiva diversificata a seconda del numero di allenamenti e dell'età, stabilita dal Consiglio Direttivo dell'ASD e, comunque, comunicata prima dell'inizio degli allenamenti;

**B)** di sapere che la A.S.D. LIBERA SOCIETÀ DEL FRISBEE è affiliata alla U.I.S.P. e, pertanto, che tutti gli atleti sono assicurati mediante Tessera A (over 16) o G (under 16) - UISP 2019-2020, le condizioni della Polizza assicurativa soddisfano i requisiti minimi di legge in materia di attività sportiva;

**C)** di aver preso visione delle Condizioni di Polizza Generali e Speciali a copertura degli infortuni degli atleti mediante lettura della copia integrale della Polizza e Sintesi così come presenti sul sito [www.uisp.it](http://www.uisp.it), cliccando su (<http://www.uisp.it/nazionale/pagina/vademecum-20182019>) di cui si potrà chiedere copia anche scrivendo una mail a [info@lsdf.it](mailto:info@lsdf.it) e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni (relativamente alla Tessera A o G):

- invalidità permanente € 80.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte € 80.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 40.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero € 26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- non sono previste coperture delle spese mediche;

**D)** di essere a conoscenza della possibilità di integrare ed ampliare le coperture assicurative sopra indicate (come ad esempio non esaustivo: copertura delle spese mediche) e di cui alla Tessera A o G, mediante sottoscrizione della Tessera Integrativa B1 o B3, le cui condizioni sono esposte all'interno della Polizza Generale nel documento on line su [www.uisp.it](http://www.uisp.it) e

dichiara di non voler integrare la Polizza Assicurativa di cui alla Tessera A o G

dichiara di voler integrare la Polizza di cui alla Tessera A con la sottoscrizione della Tessera B1 e per tal motivo si impegna a versare l'ulteriore somma così come sarà indicata da UISP RIMINI e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni:

- invalidità permanente € 80.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte € 80.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 40.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero € 26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- copertura spese mediche sino a euro 500,00.- con franchigia dei primi euro 100,00.- oppure scoperto del 20%;

dichiara di voler integrare la Polizza di cui alla Tessera A con la sottoscrizione della Tessera B3 e per tal motivo si impegna a versare l'ulteriore somma così come sarà indicata da UISP RIMINI e di cui, in sintesi (non esaustiva), si riportano i Capitali Assicurati per le Garanzie Infortuni:

- invalidità permanente € 100.000,00.- (Franchigia 5%)

- Morte € 100.000,00.- / (per eventi gravi: ad esempio per infarto, ictus da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma: 50.000,00.-)

- indennità gg. da ricovero € 26,00.- (max 60 gg. esclusi i primi 3 gg.)

- indennità di ingessatura € 26,00.- (max 30 gg.)

- rimborso spese di cura ospedaliere sino a € 5.000,00.-

- rimborso spese di trasporto per il primo soccorso sino a € 1.500,00.-

**E)** di acconsentire, inoltre, sia a titolo personale che per conto del minore, al trattamento dei dati personali (legge sulla privacy) necessari per assolvere agli obblighi di legge e statutari e per il corretto esercizio dei propri diritti, consapevole che i dati raccolti verranno utilizzati con e senza ausilio di mezzi elettronici per i trattamenti previsti dalla legge, e per le seguenti finalità:

- inserimento dei dati personali in supporto cartaceo e/o informatico da parte dell'associazione sportiva, per la gestione del relativo archivio.

- utilizzo dei dati per una corretta pianificazione delle attività dell'associazione e delle comunicazioni ad esse connesse

- invio di comunicazioni di vario genere e natura all'interessato ed alla propria famiglia, utilizzando la modalità ritenuta più opportuna (cartaceo a mezzo posta, e-mail, SMS, ecc)

- inserimento di dati, fotografie, articoli e riprese audiovisive nel proprio archivio "storico".

Con il diritto di richiedere, in qualsiasi momento, la cancellazione o l'aggiornamento dei Suoi dati scrivendo alla nostra segreteria.

Si indica quale responsabile del trattamento il presidente della A.S.D. Dott. MATTEO MAMBELLI.

Rimini, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

**INFORMATIVA PER GLI ISCRITTI ALLA LSDF  
CHE PARTECIPANO AD UN EVENTO LSDF, FIFD O WFDF**

È NECESSARIO LEGGERE QUESTO DOCUMENTO CON CURA E RESTITUIRLO  
DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA L.S.D.F..

Questa informativa deve essere firmata dal maggiorenne o, in caso di iscrizione di minorenne, dall'esercente la potestà genitoriale (entrambi i genitori) e, dunque, da chi, regolarmente iscritto alla L.S.D.F., intenda partecipare ad un evento L.S.D.F., F.I.F.D. e/o W.F.D.F. (Gare/Tornei/Campionati).

In assenza di tale documento sottoscritto, l'atleta (maggiorenne o minorenne) non potrà partecipare all'Evento.

*Per gli scopi di questa informativa:*

- "LSDF" significa Libera Società Del Frisbee, Associazione Sportiva Dilettantistica che include i giocatori, i membri del comitato direttivo e tutti coloro che – a qualsiasi titolo – permettono lo sviluppo dello Sport con il frisbee a Rimini;
- "WFDF" significa World Flying Disc Federation, e include i membri del comitato direttivo, le associazioni nazionali affiliate e i club; nonché i loro direttori, consiglieri, impiegati e volontari;
- "FIFD" significa Federazione Italiana Flying Disc e include i membri del comitato direttivo, le associazioni territoriali e i club affiliate, nonché i loro direttori, consiglieri, impiegati, volontari ed atleti;
- "Sport" significa uno sport giocato con un disco, includendo ultimate, guts, discgolf ed eventi individuali.
- "Evento" si intende la Gara/Torneo/Campionato di cui all'allegata appendice.
- "Attività" significa qualsiasi attività associate con la partecipazione all'Evento, includendo tutte le competizioni, preparazioni, eventi sociali, incontri, cerimonie e la fornitura di servizi quali alloggio, vitto e trasporti.
- "Io", "Me", "Mio", "Noi", "Nostro" si riferisce alla/e persona/e firmataria/e esercente/i la potestà genitoriale sull'atleta minorenne.

**Scopo**

Questa informativa mira a chiarire alcuni, ma non tutti, gli aspetti degli Allenamenti, Eventi (Gara/Torneo/Campionato) a cui gli atleti L.S.D.F. intendono partecipare e che dovrebbero essere conosciuti dagli stessi.

Atleta maggiorenne: il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

oppure

Atleta minorenne: noi sottoscritti \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, rispettivamente padre e madre di \_\_\_\_\_

DICHIARA / DICHIARIAMO

- di essere a conoscenza che il sottoscritto/il minore \_\_\_\_\_ parteciperà al seguito della Libera Società Del Frisbee - Associazione Sportiva Dilettantistica -, agli Allenamenti, nonché all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'allegata appendice per la stagione sportiva dal 1/9/2019 – al 31/8/2020;

- di sollevare la medesima L.S.D.F., *ivi* compresi gli atleti maggiorenni, gli allenatori, i dirigenti, e comunque tutti i volontari che partecipano al medesimo/i Allenamenti, Evento/i (Gare/Tornei/Campionati), unitamente alla F.I.F.D ed alla W.F.D.F., da qualsiasi responsabilità per eventuali sinistri che potrebbero occorrere in loco e/o in itinere a nostro figlio/a, (*ivi* compresi i trasferimenti da e per la destinazione dell'Evento/i: Gare/Tornei/Campionati);

- di assumermi/ci la responsabilità per gli eventuali danni arrecati a cose o persone dal sottoscritto / da nostro figlio/figlia \_\_\_\_\_;

- di dare il mio/nostro consenso a che il sottoscritto/il minore \_\_\_\_\_ partecipi all'Evento/i Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, dichiarando, altresì, che:

1. so/sappiamo di poter ottenere una copia delle regole e dei codici di condotta dal sito W.F.D.F. ([www.wfdf.org](http://www.wfdf.org)) e dal sito F.I.F.D. ([www.fifd.it](http://www.fifd.it));

2. sono/siamo informati ed accettiamo il fatto che, con la partecipazione all'Evento/i Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, il sottoscritto/nostro figlio/a \_\_\_\_\_ è esposto al rischio di subire infortuni fisici anche seri, che possano includere dolore cronico, incapacità permanente, paralisi e morte, in particolare per il contatto con la superficie di gioco, altri giocatori ed oggetti dentro e fuori dal campo di gioco. Dichiaro/dichiariamo di essere a conoscenza che in precedenza si sono verificate morti associate alla partecipazione a simili Eventi dovuti a fulminazione, attacchi di cuore o incidenti stradali;

3. sono/siamo informati che lo Sport dell'ultimate è autoarbitrato e gli atleti hanno le medesime responsabilità che potrebbero essere associate ad un arbitro;

4. sebbene lo Sport sia giocato senza contatto fisico, sono informato/siamo informati che il contatto fisico tra i giocatori possa avvenire. Tale contatto potrà avvenire perché i giocatori possono interpretare erroneamente una situazione potenzialmente pericolosa o valutare superficialmente un rischio o mancare di sufficiente coordinazione. Comprendo/comprendiamo che tale eventualità rientri nel c.d. "rischio sportivo" e accetto/accettiamo il rischio che possa capitare al sottoscritto/a nostro figlio/a \_\_\_\_\_;

5. comprende/comprendiamo che i sottoscritto/nostro figlio/a \_\_\_\_\_ deve essere in buone condizioni mediche e fisiche per partecipare agli Allenamenti, all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice. Affermo/afferriamo che, prima della partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, ho/abbiamo consultato un medico che mi/ci ha garantito l'idoneità alla partecipazioni alle gare sportive e ne abbiamo consegnato copia della relazione alla L.S.D.F.. Dichiaro/dichiariamo di non essere a conoscenza di preesistenti condizioni mediche che potrebbero essere aggravate dalla partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice o che il sottoscritto/nostra figlia sia in stato di gravidanza;

6. nel caso in cui il sottoscritto/nostro figlio/a \_\_\_\_\_, debitamente da noi informato/a, ritenesse che la sua partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice non fosse sicura, interromperò/interromperà qualsiasi attività o la sua stessa partecipazione all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice;

7. sono/siamo a conoscenza che i campi da gioco possano presentare difetti come buche, rubinetti di irrigazione, fango, sassi, rocce, frammenti di vetro o altri materiali estranei. Sono/siamo a conoscenza, altresì, che L.S.D.F., F.I.F.D. o W.F.D.F. potrebbero non avere le risorse per ispezionare completamente i campi da gioco prima di ogni attività e, quindi, mi assicurerò/ci assicureremo che il sottoscritto/nostro figlio/a \_\_\_\_\_, debitamente da noi informato/a, controllerà che i campi siano sicuri prima dell'inizio della gara, eventualmente intraprendendo azioni per rimuovere l'impedimento o scegliendo di non giocare se il rischio gli appare eccessivo;

8. in caso di minaccia di temporali e fulmini, il sottoscritto/nostro figlio/a \_\_\_\_\_, debitamente da noi informato/a, interromperà immediatamente qualsiasi attività, senza attendere la cancellazione ufficiale della stessa;

9. in caso di sensazione di eccessivo calore, malessere, nausea o debolezza, il sottoscritto/ nostro figlio/a \_\_\_\_\_, debitamente da noi informato/a, interromperà immediatamente qualsiasi attività, cercando assistenza medica;

10. il sottoscritto/nostro figlio/a \_\_\_\_\_, debitamente da noi informato/a, eviterà di essere trasportato qualora ritenesse che l'autista sia stanco o sotto l'effetto di alcool o sostanze stupefacenti;

11. che ogni oggetto di proprietà del sottoscritto/di nostro figlio/a \_\_\_\_\_, portato all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice sia assicurato per smarrimento, furto o danno;

12. sono informato/siamo informati che il sottoscritto/nostro figlio/a \_\_\_\_\_ è tesserato U.I.S.P., che comprende la copertura assicurativa presso UNIPOLSAI, le cui condizioni possono essere visionate all'indirizzo internet [www.uisp.it](http://www.uisp.it); dichiaro/dichiariamo di conoscere le condizioni di tale copertura assicurativa con i relativi massimali, franchigie ed esclusioni. Nel caso di infortunio subito durante gli allenamenti e/o l'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice da nostro figlio, autorizzo/autorizziamo sin d'ora la L.S.D.F. e/o la F.I.F.D., mediante i propri allenatori, accompagnatori o anche semplici giocatori maggiorenni a ricorrere alla copertura sanitaria pubblica nei paesi in cui l'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice si terrà; sono conscio/siamo consci ed accetto/accettiamo che un infortunio subito dal sottoscritto/da nostro figlio/a durante l'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice potrebbe comportare una significativa spesa per ospedalizzazione prolungata o incapacità permanente o incapacità di condurre le attività lavorative. Riguardo tale rischio di spesa, dichiaro/dichiariamo che:

- abbiamo scelto di non stipulare alcuna polizza assicurativa personale, accettandone il rischio economico
- abbiamo provveduto a stipulare una polizza assicurativa medica o di viaggio per coprire potenziali spese mediche, includendo ospedalizzazione prolungata o incapacità permanente, di cui renderemo noti gli estremi alla medesima L.S.D.F.

13. mi impegno a rispettare/ci impegniamo a che nostro figlio/a \_\_\_\_\_ rispetti le regole e i regolamenti stabiliti dal Codice di Condotta F.I.F.D. e W.F.D.F., includendo le seguenti condizioni:

- non mettere in pericolo o minacciare altre persone, includendo azioni irresponsabili durante la pratica dello Sport;
- non perseguire altre persone con comportamenti offensivi dopo che la persona interessata ha fatto presente che tale comportamento è sgradito;
- non discriminare altre persone per razza, genere, età, orientamento sessuale o credenze;
- non partecipare ad attività di scommesse connesse ai risultati dell'Evento al quale si prende parte;
- a vestire l'abbigliamento appropriato alle cerimonie di apertura, di chiusura e di consegna delle eventuali medaglie, vestendo l'uniforme di squadra se necessario. In caso contrario si potrebbe non essere autorizzati a partecipare a tali cerimonie;
- rispettare tutte le regole L.S.D.F./F.I.F.D./W.F.D.F. e le regole dello Sport dell'Ultimate;
- rispettare tutte le leggi degli Stati e delle Giurisdizioni nelle quali partecipo/nostro figlio/a \_\_\_\_\_ partecipa all'Evento;
- non partecipare allo Sport se il giudizio, il tempo di reazione o la capacità fisica siano significativamente diminuite a causa dell'effetto di alcool o sostanze stupefacenti lecite o illecite;
- a comportarsi secondo lo Spirito del Gioco, sia in campo che fuori dal campo.

Le conseguenze per la violazione delle suddette norme includono la sospensione dalla pratica dello Sport a tutti i livelli ed anche, nei casi più gravi, l'intervento delle Forze dell'Ordine;

14. sono/siamo informato/i che accettando di partecipare/far partecipare nostro figlio/a \_\_\_\_\_ all'Evento/i, Gare/Tornei/Campionati di cui all'appendice, lo stesso/a potrebbe essere soggetto a controlli e test anti-doping, in accordo con le Regole Anti-Doping della WFDF e della World Anti-Doping Authority. Il controllo anti-doping comprende la ricerca di sostanze che possono lasciare tracce anche dopo che gli effetti intossicanti siano scomparsi. Punizioni per la positività ad un test possono includere esclusione a vita da tutte le competizioni sportive;

15. acconsento/acconsentiamo all'uso libero da parte di L.S.D.F., F.I.F.D. e/o W.F.D.F. del nome, voce, figura, sembianze e informazioni biografiche del sottoscritto/di nostro figlio/a \_\_\_\_\_ per trasmissioni televisive, registrazioni commerciali, pubblicità, promozione o resoconti e per lo sviluppo dello Sport dell'ultimate e dell'Evento a cui partecipa;

16. qualora avessimo dubbi sul significato di una particolare frase, ci impegniamo a chiedere chiarimenti ad un rappresentante L.S.D.F, F.I.F.D. o W.F.D.F.;

17. con la lettura, comprensione e firma di questa informativa, do/diamo l'assenso alle condizioni esposte in questo documento e affermo/afferriamo di essere a conoscenza delle informazioni fondamentali per assicurare la sicurezza personale/di nostro figlio/a \_\_\_\_\_;

18. con la firma, affermo/afferriamo di aver letto e compreso questo documento.

Rimini, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Atleta maggiorenne:

Atleta minorenni: Firma del padre \_\_\_\_\_  
Firma della madre \_\_\_\_\_

Si allegano copia dei documenti di identità.