**  **

**LNI CASTELLAMMARE DI STABIA**

MODULO DI ISCRIZIONE

Al Comitato Organizzatore della Selezione Nazionale Laser Standard – Radial – 4.7

10-11 Aprile

# Imbarcazione: N. Velico ITA……………………………..

**Classe:…………………………………. Categoria:………………………………..**

**Concorrente**

**Cognome: ………………………………………Nome……………………………….**

**Tessera FIV:………………………Data di nascita………………………………….**

**Domicilio:……………………………………………………………………………..**

**Telefono:…………….cell.re……………………email……………………………….**

**Circolo di appartenenza……………………………………..Zona…………………..**

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata W.S..in vigore, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabilità sulle qualità marine della mia imbarcazione, sull'equipaggiamento e sulle dotazioni di sicurezza. Il/la Sottoscritto/a dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o a cose di terzi, a me stesso/a o alle mie cose sia in acqua che a terra in conseguenza della partecipazione alla Regata alla quale con il presente Modulo mi iscrivo sollevando da ogni responsabilità il Circolo Organizzatore e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione sotto qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale 4 della W.S.: "La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere in regata è solo sua". Dichiaro di essere in possesso di copertura assicurativa RC per danni a terzi secondo quanto previsto nella Normativa Generale FIV per l’attività velico sportiva in vigore in Italia.

**Autorizzazione al trattamento dati personali (*Privacy)***

La Federazione Italiana Vela, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la autocertificazione dei redditi da prestazione sportive sono richiesti per necessità di legge (fiscali). Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell’erogazione dei compensi a lei dovuti e l’eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l’impossibilità di offrire quanto richiestoci

I dati da Lei forniti verranno trattati secondo le modalità e per le finalità indicate ai paragrafi 2) e 3) dell’Informativa estesa di cui all’**art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016** pubblicata nel sito Federale, il cui riassunto è allegato al presente modulo (in calce).

Il sottoscritto, preso atto della suddetta Informativa, dichiara di averla visionata.

## Data………………………. Firma del concorrente………………………………………

**Firma di chi esercita la patria potestà…………………………..**

**Firma dell’allenatore e/o accompagnatore………………………**

**N.B.**

**Allegare obbligatoriamente:**

**Copia Tessera FIV Copia Tessera di Classe Copia assicurazione**

**Copia documento d’identità di chi esercità la patria potestà**