



LA CICLOTURISTICA



COGNOME/SURNAME		NOME/NAME	
DATA NASCITA/DATE OF BIRTH		SESSO/SEX	
VIA/ADRESS		CAP/ZIP	
COMUNE/CITY		PROV./STATE	
CELL./MOBILE		TEL./PHONE	
E-MAIL			
SOCIETA'/CLUB		ENTE/FEDERATION	
CODICE SOC./CLUB CODE		N.TESSERA/LICENSE NUMBER	
CICLOTURISTA		TAGLIA/SIZE	

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO BUONA SALUTE IN CORSO DI VALIDITA'

N.B. Le iscrizioni effettuate senza la comunicazione dei dati del tesserino e del certificato medico buona salute senza la presente autorizzazione saranno considerate in sospenso e/o respinte fino a quando non saranno indicati i dati mancanti e/o fornita copia dello stesso.

DAL 1 NOVEMBRE 2024 AL 27 APRILE 2025

25.00 €

COMITATO ORGANIZZATORE: ASD RACING 2015 VIA ZARA 24 VALDAGNO (VI) - mail: gfvaldagno2021@virgilio.it

MODALITA' DI PAGAMENTO:

• Pagamento on-line su / On-line payment on : www.granfondowhysport.it

• BONIFICO BANCARIO / BANK TRASFER:

INTESTAZIONE: **Asd Racing 2015 via Zara 24 Valdagno BANCA DELLE TERRE VENETE IBAN : IT 65 A 08399 60820000000106263**

• PER INVIO ISCRIZIONI: sport_service@tiscali.it - info@ciclosportservice.it

• CONTATTI SEGRETERIA: 329/3312136 - 02/91558071

• CHIUSURA ISCRIZIONI ONLINE 27 APRILE 2025

Con la presente adesione dichiaro di aver letto, di rispettare e di accettare il regolamento della manifestazione e/o del circuito. Di aver compiuto 18 anni entro il giorno della Granfondo e/o dell'inizio del Circuito. Mi iscrivo volontariamente dichiarando di essere fisicamente idoneo e adeguatamente preparato, sollevo il Comitato Organizzatore al risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività sotto sforzo, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste, di essere in possesso del certificato di buona salute in corso di validità. Dichiaro di non aver subito provvedimenti disciplinari di sospensione o squalifica, consapevole che in caso di mandace dichiarazione sarò squalificato dalla gara e/o dal circuito. Le iscrizioni si intendono ad invito e il comitato si riserva la facoltà di non accettare eventuali iscrizioni indesiderate. **AUTORIZZO** il trattamento dei miei dati personali nel rispetto della Legge 675/96 oltre che "Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (da ora in poi GDPR) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Con riferimento alle foto e/o alle riprese audio/video scattate e/o riprese dagli incaricati e/o autorizzati dal Comitato Organizzatore stesso, con la presente **AUTORIZZO** a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto o video ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati dallo stesso Comitato Organizzatore, nonché autorizzo la conservazione delle foto e degli audio/video stessi negli archivi informatici del C.O. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta raccomandata o e-mail alla sede del C.O. Il C.O. in qualità di "Titolare" del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR dichiara che i Responsabili del trattamento sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato ogni anno, e debitamente nominati, i dati raccolti verranno conservati con riferimento all'art.5 GDPR stesso; **l'interessato** in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR.

Il sottoscritto

dichiara che come iscritto la cicloturistica GF WHYSPORT 2023, è in buone condizioni fisiche, di essere in possesso del certificato di buona salute e di avere letto e approvato il regolamento della manifestazione ed il regolamento dei circuiti al quale la stessa è inserita, consultabili sui siti di riferimento. Inoltre AUTORIZZA il trattamento dei suoi dati personali nel rispetto della Legge 675/96 oltre che "Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (da ora in poi GDPR) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma Obbligatoria _____

Il sottoscritto inoltre ATTESTA CHE

Di non avere avuto diagnosi di infezioni da COVID-19

Di non avere in atto e non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 7 giorni. Di non avere avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luoghi di lavoro, etc.).

Di essere in linea con le procedure preventive previste dagli specifici protocolli sanitari.

Sono consapevole che ogni falsa e mendace dichiarazione è punibile penalmente nei miei confronti

Firma Obbligatoria _____