

SESSO/SEX CAP/ZIP
CAP/ZIP
PROV./STATE
TEL/PHONE
ENTE/FEDERATION
N.TESSERA/LICENSE NUMBER
TAGLIA/SIZE

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO IN CORSO DI VALIDITA'

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

• DAL 1/11/2024 FINO AL 31/12/2024	30.00 €
• DAL 1/11/2024 FINO AL 31/12/2024 con Griglia di merito	45.00 €
• DAL 1/01/2025 FINO AL 31/03/2025 (sconto 15% per squadre con più di 10 iscrizioni)	40.00 €
• DAL 01/04/2025 FINO AL 24/04/2025 (sconto 10% per squadre con più di 10 iscrizioni)	45.00 €
• DAL 25 AL 27 APRILE 2025	55.00 €
• CICLOTURISTICA	25.00 €

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 6082000000106263

- PER INVIO ISCRIZIONI: info@ciclosportservice.it
- CONTATTI SEGRETERIA: 329/3312136
- CHIUSURA ISCRIZIONI ONLINE 25 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 comitato di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste, di essere in possesso del certificato medico agonistico e di possedere regolare tessera o di rinnovarla nei tempi di legge e quindi valida per la stagione in corso. 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 in one da la libera circolazione di tali dati" (da ora in poi GDPR) che prevede la tuttela 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 arti. 10 e 320 cod. civ. e degli arti. 96 e97 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

Il sottoscritto

dichiara che come iscritto alla GF WHYSPORT 2025, è in buone condizioni fisiche, di essere in possesso del certificato di idoneità agonistica per il ciclismo, di regolare tessera FCI o Enti della Consulta 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 dali 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_