CONTRATTO - AUTO CERTIFICAZIONE - PRIVACY E SCARICO DI RESPONSABILITÀ' PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE E/O OLISTICHE DBN.

IO SOTTOSCRITTO/A COGNOME_____NOME _____

NATO/A IL_____LUOGO_____PROVINCIA _____(_____)

RESIDENTE LOCALITA'_____VIA_____Nº____CAP_____

TIPO DI DOCUMENTO_____N_____

SCADENZA_____ CF_____

PROFESSIONE _____

E-MAIL_____CELL_____

TESSERA CSEN N° _____ SCADENZA _____

DICHIARO

1. che sono in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica con prove ECG sotto sforzo per lo svolgimento di pratiche sportive in generale. Per le pratiche olistiche sono in condizioni fisiche e mentali idonee. Non ho malattie o patologie, non sono in cura psichiatrica, non assumo psicofarmaci, droghe e alcool.
2. che sono in condizioni psicofisiche idonee per qualsiasi attività proposta;
3. Che nessuno mi ha costretto allo svolgimento delle attività proposte e che sono venuto/a di mia spontanea volontà;
4. che non ho assunto nelle 48 ore precedenti l'attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, non sono sotto l'effetto di farmaci, non ho ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
5. che sono a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica di tale attività pur non potendosi considerare un'attività potenzialmente pericolosa;
6. che sono in possesso delle piene facoltà di intendere e di volere per espormi volontariamente ai percorsi olistiche o attività sportive.
7. Che non sono in stato di gravidanza, per i soggetti femminili;
8. Che non ho precedenti penali e non sono una minaccia per gli operatori.

DICHIARO INOLTRE

9. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme, escludendo tutti gli operatori, relatori e titolari della struttura ove vengono svolte le attività sportive o olistiche.
Da qualsiasi responsabilità per miei comportamenti, azioni omissioni durante e dopo tutta la durata della lezione , corso o seminario di_____
10. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare il soggetto organizzatore del corso o seduta, l'istruttore, l'operatore, i suoi collaboratori, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta durante il corso o percorso, seminario o lezione di attività sportive o olistiche rivolte al benessere come: Sofrologia dinamica, Sofrologia, Ipnosi DBN, deipnosi, mental coaching, counseling, yoga, massaggi, Taiji Quan, qi gong, meditazione, kung fu, ju Jitsu, en shin ryu, Mma, Gemart, Kick boxing, sanda, boxe, difesa personale, Krav maga, reiki, discipline bio naturali, discipline bio energetiche, relazione d'aiuto, massaggi, meditazione e similari.
11. Di svolgere ogni anno l'aggiornamento tecnico di almeno 18 ore obbligatorie nel weekend formativo in presenza per il rinnovo del tesseramento tecnico di Sofrologia dinamica - Ipnosi DBN - Ju jitsu Enshinryu - Gemart in quanto marchi registrati in uso presso lo CSEN DBN e CSEN Marche. Di essere consapevole che se verrà omessa tale formazione in presenza o online, il tesserino tecnico può non essere aggiornato e il soggetto cancellato dall'elenco professionale. La stessa procedura di aggiornamento annuo in presenza o online è obbligatoria previa cancellazione dall'elenco professionale o rinnovo tessera anche per tutte le

discipline in elenco nel punto precedente 11 e coloro che non sono nell'elenco professionale non possono svolgere le suddette attività in quanto marchi registrati e/o aventi copyright su procedure, tecniche, nomi e metodologia.
12. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la sicurezza mia e che non rispettarle può porre sia me che i miei colleghi o compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9, 10, 11,12 della presente scrittura.

LUOGO_____DATA_____

FIRMA PRATICANTE _____

Segue modello privacy.

privacy:

CONSENSO – Ricevuta Decreto legislativo n. 196/2003 (codice sulla privacy)
Ricevuta informativa circa l'art. 13 del Codice sulla privacy e preso atto dei diritti di cui agli art. 7 e segg., esprimo – per quanto occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge – il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte del soggetto organizzatore del corso per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, con l'autorizzazione alla loro comunicazione ai terzi facenti parte delle categorie indicatemi, nonché alla loro diffusione entro i limiti stabiliti.
Firma per prestazione del consenso ai sensi del Codice sulla Privacy, per prestazione del consenso trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sui siti Internet, sui Social o Brochure illustrative.

LUOGO_____ DATA_____

FIRMA PRATICANTE _____