



**A.S.D. LE TERME Padova**  
Viale dello Sport 9  
35020 MASERA' DI PADOVA (PD)  
P.Iva 04348440282 Tel. +393393352687  
[www.gcleterme.it](http://www.gcleterme.it) [info@gcleterme.it](mailto:info@gcleterme.it)

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett. le Consiglio Direttivo  
della società sportiva **G.C. Le Terme Padova**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Domiciliato/a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

nr \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

chiede al Consiglio direttivo dell'Associazione G.C. Le Terme Padova di essere ammesso/a nella qualità di socio dell'Associazione stessa e, all'uopo dichiara di conoscere lo Statuto e il Regolamento e di accettarli integralmente.

Attesta di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dalle polizze assicurative, pertanto richiede la tessera ACSI con polizza assicurativa  Base  Extra di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: "l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno". Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, delle decisioni dei competenti organi dell'ACSI in merito alla qualificazione delle attività "agonistiche" e "non agonistiche" e degli obblighi conseguenti.

Dichiara di conoscere e di impegnarsi a rispettare il regolamento predisposto dai competenti organi del Coni e dell'ACSI in materia di antidoping. Dichiara di aver consegnato al G.C. Le Terme Padova il Certificato Medico in originale, come previsto dal Decreto Ministeriale della Sanità 18 febbraio 1982 ovvero dal Decreto del Ministero della Sanità 28 febbraio 1983, con l'attestazione dell'assenza di patologie cardiovascolari preesistenti. Sono consapevole che, alla scadenza del Certificato Medico, sono tenuto/a a presentarne uno nuovo, pena la sospensione del tesseramento e di conseguenza della copertura assicurativa, pertanto manlevo il G.C. Le Terme Padova e il suo Presidente da qualsivoglia responsabilità dall'inosservanza di tale obbligo. Sono altresì consapevole che con il Certificato Medico scaduto mi è interdetta la partecipazione a manifestazioni sportive agonistiche e non agonistiche, assumendomene anche in questo caso la responsabilità nel caso vi partecipassi.

In fede Data \_\_\_\_\_ Il richiedente \_\_\_\_\_

Ricevuta l'informativa sul trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DLGS 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Sponsor 2022

