



# TESSERAMENTO ANNO 20\_\_

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME	
NATO A	IL	NAZIONALITA'
CODICE FISCALE		
RESIDENTE A	VIA	CAP
TELEFONO	MAIL	

In qualità di socio del Club Subacqueo Belluno sono conoscenza e mi impegno:

- ✓ ad accettare e rispettare lo STATUTO e il REGOLAMENTO del Club
- ✓ a rispettare ed osservare il regolamento della piscina con particolare riguardo
- ✓ a non effettuare apnee se non sotto la sorveglianza di un compagno in superficie
- ✓ a mantenere un comportamento rispettoso verso gli altri soci nell'uso dello spazio acqua
- ✓ a rispettare integralmente il regolamento del club definito "della ricarica" e nel caso di utilizzo delle attrezzature, a riconsegnarle nello stato in cui le ho ricevute ed a segnalarne eventuali difetti per agevolarne la manutenzione.
- ✓ a non svolgere alcuna attività didattica, se non autorizzato.
- ✓ a non effettuare altra attività estranea alla subacquea (ad es. tuffi, ecc...) se non autorizzato dall'assistente bagnante o dall'istruttore presente
- ✓ a rendermi partecipe della sicurezza in acqua divulgando le sopra elencate norme
- ✓ e consenso uso di ossigeno terapeutico.

LUOGO E DATA

NOME E COGNOME LEGGIBILI

FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenni)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Inoltre dichiaro e convengo

di assumermi tutti i rischi derivanti dal mio comportamento in piscina relativamente ad ogni fatto dannoso o incidente conseguente e ciò al fine di sollevare il Club Subacqueo Belluno e i suoi incaricati da qualsiasi responsabilità relativa a ferite, danni o morte accidentale anche se causata da negligenza.

Dichiaro di essere stato informato che le seguenti patologie possono produrre effetti pericolosi durante l'immersione con autorespiratore:

- apparato respiratorio (asma, pneumotorace, bronchiettasie,...)
- apparato cardiocircolatorio ( cardiopatie in genere )
- apparato neurologico (svenimenti, epilessia,...)
- apparato uditivo (otiti frequenti, labirintiti)
- apparato endocrino (diabete, iper- o ipotiroidismo)

## IN QUALITA' DI

## IN POSSESSO DEL BREVETTO DI ( barrare con una X ):

<input type="checkbox"/> SOCIO ORDINARIO	<input type="checkbox"/> OWD	<input type="checkbox"/> BASIC O POOL	<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE ARA
<input type="checkbox"/> SOCIO SOSTENITORE	<input type="checkbox"/> DIVE GUIDE	<input type="checkbox"/> L1 APNEA	<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE APNEA
<input type="checkbox"/> COMP. DIRETTIVO	<input type="checkbox"/> AIUTO ISTRUTTORE	<input type="checkbox"/> L2 APNEA	<input type="checkbox"/> ASSISTENTE BAGNANTE
<input type="checkbox"/> COLLABORATORE		<input type="checkbox"/> L3 APNEA	FIN
<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE CLUB	<input type="checkbox"/> BREVETTO DI ALTRA FEDERAZIONE: SPECIFICARE _____	<input type="checkbox"/> BREVETTO DI ALTRA FED. SPECIFICARE _____	

LUOGO E DATA

NOME E COGNOME LEGGIBILI

FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenni)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RISERVATO ALLA SEGRETERIA

CONSEGNA CERTIFICATO MEDICO

PAGAMENTO ABBONAMENTO ANNUALE PISCINA

PAGAMENTO TESSERAMENTO

TESSERA N° \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione INFORMATIVA PRIVACY A NORMA DELL'ART.13 REG.(UE) 2016/679 (GDPR) pubblicata nel sito <http://subbelluno.it->Documenti > Regolamenti del Club> e di averne compreso il contenuto in ogni sua parte.

**LUOGO E DATA** **NOME E COGNOME LEGGIBILI** **FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenni)**

\_\_\_\_\_

#### Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali Per Finalità Associative

Dichiara altresì che in modo libero, specifico, informato e inequivocabile, ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti dell'art.7 e ss. del Reg. (UE) 2016/679, al trattamento dei propri dati personali succitati - secondo le modalità e nei limiti specificamente connessi alla partecipazione e alla pratica consapevole dell'attività subacquea, in qualità di associato al Club Subacqueo Belluno A.S.D..

Contestualmente ACCONSENTE alla comunicazione degli stessi dati ai seguenti organismi:

- ✓ SSI (Scuba Schools International)
- ✓ CSEN (Centro Sportivo Educativo Nazionale)
- ✓ CONI (Comitato Olimpico Nazionale Italiano)

Inoltre, ACCONSENTE alla condivisione del proprio numero di telefonia mobile anche sul gruppo Whatsapp del Club, per ricevere, tramite messaggistica istantanea, comunicazioni/aggiornamenti/materiali relativi alle attività del Club.

**LUOGO E DATA** **NOME E COGNOME LEGGIBILI** **FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenni)**

\_\_\_\_\_

#### Consenso alla realizzazione di materiale fotografico/video documentante la pratica subacquea / Consenso alla realizzazione di materiale fotografico/video per fini documentali/promozionali:

Dichiara altresì che in modo libero, specifico, informato e inequivocabile, ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti dell'art.7 e ss. del Reg. (UE) 2016/679, al trattamento delle proprie immagini da parte del Club Subacqueo Belluno A.S.D. , per finalità didattiche, per la documentazione dei corsi, momenti ludici del Club, per la condivisione con gli associati delle attività svolte da parte del gruppo e da parte dei singoli e per l'esternazione dell'attività del Club attraverso la pubblicazione nel portale Facebook, sui manifesti, nel sito, per la documentazione del Club attraverso il raccoglitore immagini del Club (<http://flickr.com>), sulla bacheca sita in centro a Belluno e nel gruppo WhatsApp

Ne vieta altresì l'impiego per usi diversi a quelli sopra citati. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.

**LUOGO E DATA** **NOME E COGNOME LEGGIBILI** **FIRMA (Firma del genitore/tutore se minorenni)**

\_\_\_\_\_

## Modalità per Tesseramento 2025

Per il tesseramento al Club è possibile recarsi al banco informazioni in piscina comunale di Belluno il martedì e venerdì dalle 20:00 oppure tramite bonifico bancario.

Causale: TESSERAMENTO ORDINARIO + Nome e Cognome

IBAN: IT 98 S 01030 60980 000001399815

BIC: PASCITM133B

RICORDIAMO CHE:

il **certificato medico** è OBBLIGATORIO e senza di esso l'ingresso alle vasche in piscina non sarà permesso.

Anche se sufficiente un certificato medico non agonistico consigliamo caldamente, vista la tipologia della nostra attività, di fare quello agonistico.

Per informazioni potete contattare il banco informazioni del club o [info@subbelluno.it](mailto:info@subbelluno.it)

---

