



# Campus Day 2015

## MODULO D'ISCRIZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO/A

nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

Dichiaro di voler partecipare il **12.05.2015** all'evento:

- |  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>STUDENTE</i>             | <input type="checkbox"/> Torneo di Calcetto maschile      | <input type="checkbox"/> Scacchi    |
| <input type="checkbox"/> <i>DIPENDENTE</i>           | <input type="checkbox"/> Torneo di Beach Volley femminile | <input type="checkbox"/> Ping Pong  |
| <input type="checkbox"/> <i>COLLABORATORE</i>        | <input type="checkbox"/> Gara di Corsa                    | <input type="checkbox"/> Biliardino |
| <input type="checkbox"/> <i>RESIDENTE A TRIGORIA</i> | <input type="checkbox"/> Rugby: allenamento dimostrativo  |                                     |

Dichiaro di essere consapevole dei rischi connessi alla mia partecipazione ad una manifestazione sportiva con finalità non competitiva ed alle attività collaterali con essa organizzata. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare, come in effetti libero ed esonero, l'Università Campus Bio-Medico di Roma, gli organizzatori, i partners e gli sponsors dell'evento, i dipendenti, da tutte le azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale e/o richiesta di risarcimento, tra questi compresi, ma non limitati a, quelli relativi al rischio di infortunio/decesso durante la partecipazione alla manifestazione sportiva, e/o al rischio di smarrimento di effetti personali per furto o qualsivoglia altra ragione. Prima dell'adesione all'evento sarà mia cura ed onere verificare le norme e le disposizioni che mi consentono di partecipare e che mi impegno a rispettare. Dichiaro e certifico infine, sotto la mia esclusiva responsabilità, la mia relativa idoneità fisica e di essere stato accuratamente visitato da un medico che mi ha concesso l'idoneità fisica a partecipare all'evento. Gli organizzatori dell'Evento non sono responsabili dell'esattezza dei dati forniti dai singoli partecipanti.

data \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_ **Firma del partecipante** \_\_\_\_\_

**ISCRIZIONI: ENTRO IL 7 MAGGIO PRESSO I DESK DEL PRABB, DEL TRAPEZIO E (NEL POMERIGGIO) DEL POLICLINICO**

Info: [campusport@unicampus.it](mailto:campusport@unicampus.it)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER RIPRESE AUDIOVISIVE**  
(Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Università Campus Bio-Medico di Roma - via Álvaro del Portillo, 21 - 00128 Roma (RM)  
Telefono 06.22.541.1 Ai medesimi recapiti può essere richiesto l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento eventualmente nominati.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e per utilizzo immagine del Partecipante**  
(Art. 23 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"). In caso di mancato consenso non sarà consentito partecipare agli eventi sportivi.

data \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_ **Firma del partecipante** \_\_\_\_\_