



CENTRO DI PREPARAZIONE PARALIMPICA

Via delle Tre Fontane, 25-27-29 - 00144 ROMA

Modulo Iscrizione NUOTO libero assistito A.S. 2026/2027

DATI UTENTE	
Cognome	Nome
Codice Fiscale	
Nato /a a	Il
Residente a	CAP - Prov.
Via	
Nr. Cell.	e-mail
IN CASO DI ISCRIZIONE DI MINORE INDICARE ANCHE I DATI DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE O TUTORIALE	
Cognome	Nome
Codice Fiscale	Nr. Cell.
Nato/a a	Il
Residente a	CAP - Prov.
Via	Grado di parentela
e-mail	
Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R.28 Dicembre 2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.46, comma 1, del citato D.P.R.445/2000, dichiara che i dati riportati corrispondono al vero.	

GIORNI E ORARI DI ACCESSO ALL'IMPIANTO PER I SINGOLI UTENTI

dal lunedì al venerdì - inizio attività ore 06:45 - fine attività entro ore 14:00

Il/La sottoscritto/a accetta, senza riserva alcuna, quanto disposto e stabilito dal Regolamento di utilizzo e dalle norme e modalità di comportamento vigenti all'interno del CPP, che dichiara di conoscere e che si obbliga a rispettare integralmente.

Dichiara, inoltre, di essere in possesso del Certificato di idoneità sportiva non agonistica in corso di validità (con ECG), da consegnare in originale al Centro di Preparazione Paralimpica (anche CPP o Centro) e a curarne l'aggiornamento. Prende atto che l'iscrizione sarà considerata perfezionata solo dopo la consegna di tali certificati validi per il periodo di frequenza del Centro e dei relativi impianti.

Dichiara di essere informato delle controindicazioni mediche che lo riguardano e, per conseguenza, di sollevare il CIP da qualsiasi tipo di responsabilità per problemi medici che potrebbero accadergli durante l'accesso agli impianti del CPP e il loro utilizzo.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di esonerare il CIP da qualsiasi responsabilità, sia civile che penale, per danni subiti da cose e persone da lui causati a terzi o a beni di proprietà di terzi o a lui derivati, e di assumersi piena ed esclusiva responsabilità al riguardo.

Dichiara di essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione e di frequenza indicate nella tabella delle tariffe riservate all'utenza e di essere consapevole che il mancato pagamento di tali quote non consentirà l'accesso al CPP e l'utilizzo degli Impianti.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che, in caso di svolgimento di eventi autorizzati dal CIP, l'accesso al Centro non sarà consentito per lo svolgimento di altre attività sportive.

Il CPP si riserva, in ogni caso, il diritto di annullare allenamenti e comunque di non consentire l'accesso in occasioni di particolari circostanze quali: festività, maltempo, indisponibilità degli impianti, ecc. senza che ciò possa dare luogo a richieste di rimborso.

Il/La sottoscritto/a, letta l'allegata informativa, con la sottoscrizione del presente modulo, presta il consenso al trattamento dei dati personali e "particolari" del proprio figlio/a minore, per le finalità ivi indicate.

DATA	FIRMA
------	-------

Spazio Riservato alla Direzione del CPP

Periodo di riferimento	Importo pagato	Modalità di pagamento