



GRUPPI DI CAMMINO SUSEGANA

MODULO DI ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ PROV _____ IL _____
RESIDENTE A _____ PROV _____ CAP _____
INDIRIZZO _____ N° _____
TEL. ABITAZIONE _____ CELL. _____
E-MAIL _____
TEL. DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA _____
CODICE FISCALE _____

CHIEDE

di aderire all'attività motoria del "Gruppo Cammino" organizzata dal Comune di Susegana, che si svolgerà **il lunedì di ogni settimana, a partire dalle ore 14.00 per un'ora e mezza, dal 3 ottobre 2016 fino a maggio 2017** sotto la guida di una "walking leader" specializzata,

A TAL FINE

si impegna a versare anticipatamente alla Tesoreria Comunale (**Cassa di Risparmio del Veneto** - Filiale di Susegana, via Nazionale n. 66 IBAN : IT 21 L 06225 12186 100000300750), la quota forfetaria di compartecipazione alle spesa di € 1500 ed a presentarne relativa ricevuta all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Susegana.

Data _____

Firma _____

In conformità al D. Lgs. n. 196/2003 riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per l'uso interno al Comune. Titolare del trattamento dei dati è il Comune che lo esercita attraverso gli appositi organi e nella persona del suo legale rappresentante.

Data _____

Firma _____

CAUSE DI ESCLUSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Esclusioni.

-Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
2. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente (fatto salvo il caso di prescrizione medica).

-Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili.

Non sono coperte dalla polizza, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Firma per presa visione