



IMPEGNO DI RESPONSABILITA'

Cognome Nome:

Data di nascita: (d)...../(m)...../(a).....

TEAM/Nazione:

1.- MANIFESTAZIONE. In qualità di partecipante al 12° Campionato Europeo Open FIMBA di Maxibasket, conoscendo i rischi potenziali della competizione sportiva, con questo mezzo e in questo atto dichiaro di essere l'unico responsabile per eventuali danni materiali o morali, lesioni, invalidità permanente o parziale che potrei subire, inclusa la mia morte e qualsiasi perdita o danno causato dalla mia partecipazione al torneo, dichiaro il mio espresso desiderio di partecipare a questo campionato e alla mia forma fisica per la pratica sportiva, certificata da un medico. Dichiaro espressamente la mia responsabilità per eventuali danni espressi, attuali o futuri, con competenza ai miei eredi, esecutori testamentari, amministratori e procuratori di fatto.

2.- AUTORIZZAZIONE DELLE IMMAGINI. Autorizzo espressamente il Comitato Organizzatore, la FIMBA, gli enti associati e i loro licenziatari, il diritto incondizionato di utilizzare, registrare, pubblicare e diffondere in forma digitale, on-line, televisiva e/o radiofonica e qualsiasi altro mezzo di fruizione o mezzo di comunicazione, pubblicità, documentazione visiva, materiale promozionale, merchandising o copertura film di qualsiasi tipo, per la mia partecipazione al torneo, nonché per l'utilizzo del mio nome, aspetto, voce e biografia, senza alcun compenso per me. Rinuncio anche al diritto di ispezionare e/o approvare il prodotto e/o la copia che può essere utilizzata o l'uso che ne sarà fatto.

3.- OSSERVAZIONE DELLE REGOLE. Dichiaro espressamente di conoscere e comprendere ciascuno dei Regolamenti e norme emanati dalla FIMBA e che mi atterrò e obbedirò ai regolamenti della categoria e campionato e le istruzioni scritte e non scritte impartite dal personale del campionato. Accetto espressamente che in caso di inosservanza potrò essere squalificato e/o espulso dal torneo.

4.- ETÀ. Dichiaro espressamente di essere consapevole che i giocatori di questo campionato devono raggiungere l'età corrispondente a ciascuna categoria prima o durante l'anno solare in corso. Sono d'accordo che mi venga chiesto di fornire la prova della mia età quando necessario e mi impegno a fornirla.

5.- DICHIARAZIONE DELLO STATO FISICO E DI SALUTE. Nella mia veste di giocatore della categoria Maxibasket dichiaro che sono in condizioni fisiche, mentali e di salute adeguate per partecipare e competere in questo torneo al quale mi sono iscritto volontariamente. Dichiaro di possedere la certificazione di idoneità fisica rilasciata da un medico negli ultimi sei mesi, che presuppone la mia responsabilità se è difettosa o se ho falsificato i dati o la certificazione. Allo stesso modo, sono consapevole di tutti i rischi inerenti alla partecipazione nella competizione della categoria e di accettare la mia personale responsabilità per eventuali ferite, infortuni o malattia, inclusa l'eventuale invalidità parziale o permanente e/o morte, che potrebbero esserci durante queste competizioni. Dichiaro di conoscere le temperature climatiche della regione e decido volontariamente di partecipare a questo torneo.

6.- AUTORIZZAZIONE MEDICA E ASSICURAZIONE. Nel caso in cui subissi infortuni o ferite durante la partecipazione al campionato, autorizzo il personale medico a prestarmi e somministrarmi cure mediche di emergenza e non emergenza, che lascio all'assoluta discrezione dei professionisti che lo riterranno

consigliato o necessario. Con questo atto sollevo il personale sanitario da ogni pretesa, danni e responsabilità derivanti da atti o omissioni in relazione alla fornitura di trattamenti medici di emergenza e non di emergenza per me. Allo stesso modo, accetto di contrarre a mie spese un'assicurazione medica sanitaria internazionale che includa la partecipazione ad eventi sportivi. Di conseguenza, sono responsabile del pagamento di copertura medica che include trasporto, costi, onorari e altri servizi medici. Dichiaro che l'Organizzatore di questo torneo non è responsabile per danni, infortuni o conseguenze sanitarie subite.

7.- INFORMAZIONI MEDICHE E SANITARIE: Rispondi barrando con una **X** il SI o il NO a ciascuna delle seguenti domande. Per ogni risposta che hai risposto SI, spiegare e fornire i dettagli e segnalare se è stato raccomandato dal medico o se è stato vietato di praticare sport. Sei stato trattato o diagnosticato o ti è stato raccomandato un trattamento negli ultimi cinque anni delle seguenti voci:

1. Problemi cardiaci o malattie delle arterie come infarto, ictus, aneurisma, arteriosclerosi, dolore toracico, febbre reumatica o soffio al cuore NO SI.....

2. Ipertensione? NO SÌ

3. Problemi muscoloscheletrici o problemi neuromuscolari? NO SÌ.....

4. Problemi di abuso di alcol o sostanze, disturbi mentali o nervosi? NO SÌ.....

5. Diabete o altri problemi endocrini? NO SÌ

6. Stai assumendo farmaci? (eccetto antibiotici o contraccettivi) NO SI.....Segnalare quale farmaco.....

7. Hai aumentato o perso più di 10 chili nell'ultimo anno? NO SI Aumentato___ Perso___

8. Sei stato ricoverato in ospedale o hai subito un intervento chirurgico negli ultimi cinque (5) anni? NO SÌ.....

9. Sei allergico a qualche farmaco? NO SI A quale.....

10. Sei incinta? NO SÌ (mese).....

11 Hai qualche condizione medica che non è stata ulteriormente discussa? NO SI

Dichiaro di aver letto, compreso e rinunciato ad alcuni diritti che sono conseguenza della mia esclusiva responsabilità, che quanto riportato è fedele ed accurato e che mi atterrò ai termini e alle condizioni indicate qui stabilito, firmando volontariamente il presente documento. Riconosco le leggi di questo paese e accetto di sottopormi con espressa rinuncia a qualsiasi altra giurisdizione o giurisdizione alla Corte Arbitrale dello Sport Internazionale (CADI).

Il mio indirizzo durante il campionato è: (se in Hotel, indicare solo nome Hotel e città)

.....
.....

Data e luogo:/2024

Firma: