



A.S.D. Maximabike mtb



MODULO ISCRIZIONE TEAM ASD MAXIMABIKE MTB STAGIONE 2018

Io sottoscritto _____ (Nome e cognome) nato a _____
_____ prov. _____ il ____/____/____ domiciliato a _____ prov. _____ CAP _____
In via _____ civ. _____, Tel. _____
Email _____, C.F. _____

CHIEDO

di essere tesserato alla Federazione Ciclistica Italiana per l'anno 2018 con la A.s.d. MAXIMABIKE MTB, con sede legale in Casamassima (BA) C.F.93376080722, partita I.V.A. 06986110721, nella categoria di riferimento.

Dichiaro di aver preso visione e di accettare integralmente, impegnandomi a rispettarli, in ogni loro parte:

- il regolamento interno 2018 del team ciclistico ASD **MAXIMABIKE MTB** e lo Statuto societario;
- Regolamenti della Federazione Ciclistica Italiana.
- autorizzo
- non autorizzo

- la pubblicazione – per i soli fini istituzionali e pubblicitari della Asd MAXIMABIKE MTB – di immagini e/o filmati ritraenti me stesso sul sito internet della Asd MAXIMABIKE MTB, nonché su organi di stampa cartacei, radiotelevisivi e on line. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati;

- il trattamento dei miei dati sensibili e personali unicamente per i fini istituzionali Societari, ai sensi del DL del 30/06/2003 n° 196 e smi.

Attraverso questa domanda liberatoria, consapevole altresì dei rischi legati alla pratica delle attività ciclistica che svolgerò, la Asd MAXIMABIKE MTB viene svincolata da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al mio patrimonio, alla mia persona od alla mia immagine.

Il sottoscritto conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra concesso.

In relazione alle elezioni del Direttivo valevoli per il quadriennio 2018/2022 che si terranno nel mese di novembre 2017 in data da definirsi DICHIARO DI NON VOLERMI CANDIDARE ALLE ELEZIONI.

Firma leggibile atleta

DOCUMENTI NECESSARI per il tesseramento:

- certificato medico di idoneità all'attività ciclistica agonistica dell'atleta
- N° 1 fotografia formato tessera dell'atleta
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'atleta

P.S. : I seguenti moduli dovranno essere compilati e consegnati a mano , oppure inviati all'indirizzo mail maximabike@hotmail.it o consegnati a mano in sede 'inizio degli allenamenti



A.S.D. Maximabike mtb



DICHIARAZIONE ETICA (C.E.) per tesseramento soggetti italiani

secondo modello pubblicato nel Comunicato CNP n. 5 del 14 ottobre 2013

Io sottoscritto, nato a

il, quale socio della Asd MAXIMABIKE MTB, sede legale in Casamassima (BA) C.F.93376080722, partita I.V.A. 06986110721 rappresentata da Carissimo Tommaso, dichiaro di accettare e condividerne integralmente lo statuto, che mi impegno a rispettare.

Dichiaro inoltre di attenermi al rispetto delle norme statutarie, organiche, disciplinari, tecniche e regolamentari dell'Ente cui la predetta A.s.d. è affiliata.

Dichiaro altresì **che non:**

- sono stato rinvenuto positivo ai controlli antidoping accreditati dall'U.C.I., dal Comitato Olimpico Nazionale ed Internazionale e dalla WADA, siano essi programmati o a sorpresa, ovvero mi sia mai rifiutato di sottopormi ai controlli antidoping e/o tutela della salute, programmati o a sorpresa;
- sono stato trovato con valori alterati dei parametri biologici considerati quali indicatori di rischio per la salute, secondo le normative vigenti del C.I.O., U.C.I., F.N.C., senza che sia dimostrabile una reale condizione genetica e/o fisiologica in grado di motivare l'alterazione del/i parametro/i;
- sono stato trovato in possesso di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, proibite o soggette a restrizione d'uso secondo le vigenti leggi e disposizioni regolamentari in materia di doping, senza alcuna giustificazione plausibile, circostanziata e documentata e in ogni caso senza alcuna dettagliata prescrizione medica;
- ho adottato pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche o terapeutiche documentate, finalizzate ovvero idonee a modificare i risultati dei controlli antidoping sull'uso di farmaci non consentiti;
- sono stato sottoposto a squalifica superiore a mesi 6 da parte dei competenti organi sportivi, per fatti connessi al doping;
- sono stato sottoposto dall'autorità giudiziaria a provvedimenti coercitivi personali ovvero ad indagini per fatti connessi alla violazione della normativa antidoping.

La presente autocertificazione è assimilata a quella prevista ai sensi e per gli effetti del D.P.R.28 dicembre2000, n. 445. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

_____, li

Il Socio Atleta



A.S.D. Maximabike mtb

