

**MODULO DI ISCRIZIONE**  
**Regata Selezione zonale Ranking Chiavari**  
**24-25 aprile 2021**

**CLASSI: Laser STANDARD ILCA7- Laser RADIAL ILCA6 –Laser 4.7 ILCA 4**

**NUMERO VELICO:**

<input type="checkbox"/> Laser ILCA 7	Open <input type="checkbox"/>	U21 <input type="checkbox"/>	Over 35 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Laser ILCA 6	Open <input type="checkbox"/>	U17 <input type="checkbox"/>	Over 35 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Laser ILCA 6 Femminile	Open <input type="checkbox"/>	U17 <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Laser ILCA 4	Open <input type="checkbox"/>	U16 <input type="checkbox"/>			

**TIMONIERE:**

Cognome:		Nome:		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Data di nascita		Luogo di Nascita			
Indirizzo:		Cap:	Città:	Prov.	
Cell:		Email:			
Tess.FIV:		Tess.Classe:			
Circolo:		ZonaFIV:			

**Allenatore/accompagnatore:**

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata W. S. in vigore, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabilità sulle qualità marine della mia imbarcazione ,sull'equipaggiamento e sulle dotazioni di sicurezza. Il/la Sottoscritto/a dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o a cose di terzi, a me stesso/a o alle mie cose sia in acqua sia a terra in conseguenza della partecipazione alla Regata alla quale con il presente Modulomi iscrivo sollevando da ogni responsabilità il Circolo Organizzatore e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione sotto qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale 4 dell' W. S. : *"La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere in regata è solo sua"*. Dichiaro di essere in possesso di copertura assicurativa RC per danni a terzi secondo quanto previsto nella Normativa Generale FIV per l'attività velico sportiva in vigore in Italia. Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato. Concedo pieno diritto e permesso all'Ente Organizzatore di pubblicare e/o trasmettere tramite qualsiasi mezzo mediatico, ogni fotografia o ripresa filmata realizzate durante l'evento, inclusi ma non limitati a, spot pubblicitari televisivi e tutto quanto possa essere usato per i propri scopi editoriali o pubblicitari o per informazioni stampate.

Data

Firma

(Per i minorenni firma del genitore o dell'esercente potestà genitoriale o dell'accompagnatore)

**Spazio riservato alla Segreteria:**

Tessera FIV <input type="checkbox"/>	Assicurazione RC <input type="checkbox"/>	Associazione di classe <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---	---