CLUB ALPINO ITALIANO
Sezione di San Pietro in Cariano "Luigi Zamboni"
Via Campostrini, 56 - 37029 Pedemonte (Vr)
Tel. 045 6801299
www.caivalpolicella.it
scifondo@caivalpolicella.it

MODULO DI ISCRIZIONE - SCI DI FONDO 2026/2027

Cognome …… Nome ……

Nato/a a …… Il ……/……/…… C.F. ……

Residente in Via …… N° ……

CAP …… Comune …… Prov. ……

tel. …… cell. …… E-mail……

Socia/o CAI al momento dell'iscrizione □ SI □ NO Sezione di appartenenza ……

INFORMAZIONI:

✓ Ha già praticato sci di fondo: ❑ SI (❑ autonomamente ❑ con il CAI San Pietro per n° …… edizioni)
❑ NO

✓ Livello esperienza sci di fondo: ❑ PRINCIPIANTE ❑ DISCRETO ❑ BUONO

✓ Pratica/ha praticato sci da discesa: ❑ SI ❑ NO

✓ Intende noleggiare l'attrezzatura della sezione? ❑ SI Indicare il n° di scarpe ……
❑ NO

VERSAMENTO QUOTA D'ISCRIZIONE

(❑ 280€ adulti ❑ 140€ minorenni ❑ 30€ prestito attrezzatura adulti)

- Con bonifico (dopo aver effettuato l'iscrizione)
  - IBAN IT11 F 08315 59810 000000016854 intestato al CAI San Pietro In Cariano
  - Causale: "Corso Sci Fondo 26/27 – Cognome Nome"
- Con pagamento POS presso la sede (dopo aver effettuato l'iscrizione)
- In contanti al momento dell'iscrizione

	IMPORTO €	DATA	BONIFICO	POS	CONTANTI
ACCONTO:			☐	☐	☐
SALDO:			☐	☐	☐
NOLEGGIO ATTREZZATURA:			☐	☐	☐
TOTALE QUOTA VERSATA:					

CLUB ALPINO ITALIANO
Sezione di San Pietro in Cariano "Luigi Zamboni"
Via Campostrini, 56 - 37029 Pedemonte (Vr)
Tel. 045 6801299
www.caivalpolicella.it
scifondo@caivalpolicella.it

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Sottoscrivendo questa Richiesta d'iscrizione all'attività di Sci di Fondo per la stagione 2026/2027 dichiaro:

- Di essere in stato di buona salute, non affetto da patologie cardiache, respiratorie, psichiche e/o di altra natura che possono impedire o compromettere il buon andamento delle attività o mettere a rischio la mia incolumità o quella degli altri partecipanti (segnalare qualsiasi problema a livello fisico di natura cardiocircolatoria o scheletrica ecc. ed eventuali operazioni importanti);

- Che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Pedemonte, li …… Firma ……

DICHIARAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione delle coperture assicurative e relative clausole di applicazione, della polizza assicurazione CAI per attività sociali organizzate sia dalle Sezioni, sia dalle strutture centrali che da quelle territoriali. Tali coperture si attivano automaticamente con l'iscrizione al CAI.

Vista, letta e compresa l'informativa di cui all'art. 13 Reg 679/16 EU e preso atto dei diritti dell'interessato, consapevole delle finalità del trattamento definite dall'art. 1 del Regolamento Generale del CAI, presto il mio consenso:

□ al trattamento dei dati personali sensibili menzionati nella suddetta richiesta d'iscrizione;
□ a far parte di una chat di gruppo (WhatsApp) per ricevere informazioni logistiche inerenti l'attività.

Pedemonte, li …… Firma ……

LIBERATORIA / AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Autorizzo a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della Società/Ente, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizzo la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prendo atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

Pedemonte, li …… Firma ……