



**GRUPPO SPORTIVO FIAMME ORO MOTOCICLISMO MILANO  
-SEZIONE GIOVANILE TRIAL-**



Milano, 20 ottobre 2016

**PROGRAMMAZIONE ALLENAMENTI NOVEMBRE 2016**

Buongiorno,  
di seguito inviamo la programmazione degli allenamenti di NOVEMBRE 2016.

DATA	LUOGO	ORARIO
02/11/16	LAZZATE	14,30>18,30 (GRUPPO 1-2)
04/11/16	CHIUDUNO	14,30>18,30 (GRUPPO 1-2)
05/11/16	CHIUDUNO	14,00>18,00 (GRUPPO 1-2)
09/11/16	LAZZATE	14,30>18,30 (GRUPPO 1-2)
11/11/16	EICMA MILANO (VISITA FIERA MOTOCICLO E STAND POLIZIA)	15,00>19,00 (GRUPPO 1-2)
16/11/16	LAZZATE	14,30>18,30 (GRUPPO 1-2)
18/11/16	CHIUDUNO	14,30>18,30 (GRUPPO 1-2)
23/11/16	LAZZATE	14,30>18,30 (GRUPPO 1-2)
25/11/16	CHIUDUNO	14,30>18,30 (GRUPPO 1-2)
26/11/2016	PREMIAZIONI CO.RE. LOMBARDIA VARESE	17,00>19,30 (ATLETI INVITATI)
27/11/16	CHIUDUNO + PRANZO FINE STAGIONE	10,00>14,00 (GRUPPO 1-2)
30/11/16	PREPARAZIONE ATLETICA CUS MILANO	15,00>18,00

- **GRUPPO 1: ATLETI CON LICENZA JUNIORES**
- **GRUPPO 2: ATLETI CON LICENZA TR (TR3 125/TR3/TR2)**

**Per chi fosse interessato a partecipare ad uno dei nostri allenamenti offriamo la possibilità di parteciparvi purché in possesso di tessera sport/licenza agonistica FMI. Per la disponibilità inviare la richiesta che segue una settimana prima della data prescelta alla seguente email: <mailto:fiammeorsezionegiovaniletrial@gmail.com>**

*Cordiali Saluti*

*Fabio Lenzi*

G.S. FF.OO. MOTOCICLISMO MILANO

**ALLENAMENTI FIAMME ORO SETTORE GIOVANILE TRIAL 2016****Modulo Adesione**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Tessera FMI \_\_\_\_\_ Licenza FMI \_\_\_\_\_

Categoria Trial \_\_\_\_\_ Modello Moto \_\_\_\_\_

intende partecipare all'allenamento del \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

● **Allego Modulo Assenso Genitore**

## DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEL GENITORE O TUTORE ESERCENTE LA POTESTA' SU MINORE DI 18 ANNI

Il sottoscritto ..... Nato a .....

..... Residente a ..... Via .....

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non rispondenti a verità.

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere il padre / la madre/tutore, esercente la patria potestà su

.....  
Nato a ..... Il .....

Residente a ..... Via .....

Cellulare ..... email .....

- Di essere pienamente a conoscenza, autorizzare e consentire, che il figlio/a partecipi agli allenamenti del G.S. FIAMME ORO-Settore Giovanile Trial
- Di inviare prima dell'inizio dell'allenamento l'SMS per l'attivazione della copertura assicurativa FMI
- Di essere pienamente a conoscenza che tutti i danni volontari e involontari sono a carico del partecipante che esonera da qualsiasi responsabilità, sia civile che penale il G.S. FIAMME ORO MOTOCICLISMO MILANO ed il personale impegnato

Data.....Il dichiarante .....

### Legge sulla privacy:

*I dati sopra dichiarati saranno trattati dal Titolare secondo quanto previsto dal D.Lgs:30-giugno 2003 n°196 per evadere la sua richiesta di partecipazione e per dare esecuzione agli adempimenti anche di legge ad esso connessi e a tutti i rapporti contrattuali connessi alla partecipazione dell'evento. Tutti i dati sopra richiesti sono indispensabile per il suddetto fine.*

ACCONSENTO \_\_\_\_\_ SI  NO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Inoltre i suoi dati, la sua immagine videoripresa o fotografata, ad esclusione di quelle sensibili, saranno trattate dal Titolare per finalità di marketing, per attività promozionale, per l'invio di materiale informativo e pubblicitario, per sondaggi d'opinione nonché alla trasmissione e diffusione degli stessi anche ai fini commerciali. Il trattamento dei suoi dati potrà avvenire mediante strumenti manuali e/o con l'ausilio di sistemi informatici e telematici ad opera dei soggetti incaricati all'espletamento dei suddetti trattamenti. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'Art.7 del D.Lgs.30 giugno 2003 n°196, scrivendo al Titolare trattamento dati all'indirizzo a piè pagina.* ACCONSENTO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_