



**RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA GIORNALIERA
PER SINGOLO PILOTA NON TESSERATO AICS**

MINORI

IL SOTTOSCRITTO (Genitore) _____ NATO A: _____ PR _____

IL ___ / ___ / ___ RESIDENZA VIA _____ CITTA' _____

PROVINCIA ___ CODICE FISCALE _____ MAIL _____

TELEFONO : _____ DOC.IDENTITA' N° _____ (ALLEGARE COPIA)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE [] PADRE [] MADRE DI :

COGNOME : _____ NOME: _____ NATO IL : _____

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'

RICHIEDE :Che il proprio figlio/a partecipi all'evento denominato _____
in data _____ avvalendosi dell'assicurazione giornaliera fornita tramite polizza ALLIANZ
per la manifestazione sopraindicata (l' inizio / fine copertura coincidono con l'inizio/fine della
manifestazione come da programma/time table ufficiale) .

DICHIARA : Che il proprio figlio e' in possesso di (barrare) : [] certificato medico per attivita' competitiva tipo B1
(obbligatorio per gare) oppure [] certificato medico di sana e robusta costituzione (necessario per eventi non
competitivi) scadenza visita medica _____ (allegare certificato)

Di conoscere ed accettare i massimali forniti dall'assicurazione ,ovvero:
Morte: € 50.000,00 IP: € 50.000,00 (fr. assoluta 9%) Diaria da ricovero: € 30,00 /giorno (max 60gg.,fr.3 gg).

**Di essere pienamente a conoscenza, autorizzare e consentire, anche in nome e per conto dell'altro
genitore di cui e' in possesso di apposita delega , che il figlio/a partecipi all'evento sopra indicato
accettandone i rischi connessi ed i massimali di polizza sopra indicati e dichiara che, in caso di
sinistro, nulla avra' a pretendere dagli organizzatori .**

Luogo e data _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art.13 del GDPR 2016/697/UE

Ai sensi dell' Art.13 del GDPR 2016/697/UE – Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche o integrazioni , il sottoscritto dichiara di essere stato informato ed acconsente affinche' i propri dati personali acquisiti tramite il presente modulo siano trattati dal circolo Affiliato Aics, da Aics e da Allianz con l'ausilio di mezzi elettronici per finalita' riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente richiesta.

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

Luogo e data _____

Contromarca per il pilota (VALEVOLE SOLO CON TIMBRO E FIRMA IN ORIGINALE DEL MOTOCLUB EMITTENTE)

LA COPERTURA ASSICURATIVA E' VALIDA SOLO SE IL NOMINATIVO DEL PILOTA E' STATO INSERITO NELL'ELENCO DEGLI ISCRITTI ALLA MANIFESTAZIONE INVIATO ALLA COMPAGNIA PRIMA DELL'INIZIO DELL'EVENTO)

COGNOME / NOME PILOTA : _____ DATA DI NASCITA : _____

EVENTO : _____ LOCALITA' _____

DATA: _____

TIMBRO E FIRMA DEL MOTOCLUB AICS

