



Club Alpino Italiano  
Commissione Centrale per la Speleologia e Torrentismo  
SCUOLA NAZIONALE DI SPELEOLOGIA



CONSENSO INFORMATO E RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL

**XXXVIII CORSO DI INTRODUZIONE ALLA SPELEOLOGIA**  
**ORGANIZZATO DAL GRUPPO GROTTI DELLA SEZIONE CAI DI CAGLIARI**

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

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

E- mail \_\_\_\_\_

Socio della Sezione di \_\_\_\_\_

In regola con il **bollino per l'anno 2024**

**DICHIARO**

- Di essere stato informato con apposita lezione in merito ai rischi potenzialmente presenti nello svolgimento dell'attività speleologica e di averne compreso il contenuto;
- Di essere consapevole che trattasi di sport di natura in cui, anche adottando tutta la diligenza, la perizia e la prudenza dovuta, sia da parte mia che dal corpo docente, è sempre presente un rischio residuo, non eliminabile, determinato dall'oggettività dei luoghi;
- Di essere stato informato, e quindi diventato consapevole, che nel caso fortuito in cui si manifestasse uno dei suddetti rischi le conseguenze potrebbero essere anche danni fisici e psichici della massima gravità;
- Di essere consapevole, come illustratomi nella lezione sull'analisi dei rischi, che il sottoscritto è un elemento attivo nella sicurezza e mi impegno a mettere in atto quanto mi verrà insegnato e/o richiesto dal corpo docente;
- Di accettare l'assunzione a mio carico dei rischi specifici e delle conseguenze potenziali in termini di danni;
- Di essere a conoscenza che la pratica speleologica comporta uno sforzo sia aerobico che anaerobico, di godere di buona salute e di non presentare controindicazioni per la pratica dell'attività speleologica o sportiva non agonistica come accertato da apposito certificato medico;

- Che le informazioni da me fornite sono veritiere e che nulla ho taciuto di quanto dovrebbe essere a conoscenza degli organizzatori;
- Di aver letto e compreso le ulteriori informazioni e condizioni di cui al depliant promozionale dell'evento e di impegnarmi ad osservare le regole in esso contenute.

### CHIEDO

#### di essere ammesso al I XXXVIII Corso di introduzione alla speleologia organizzato dal Gruppo Grotte della Sezione CAI di Cagliari

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

per i minorenni firma di chi esercita la responsabilità genitoriale

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle condizioni assicurative e di essere informato che con l'iscrizione al CAI si attivano automaticamente le coperture assicurative relative agli infortuni del socio nell'attività sociale (morte, invalidità permanente e rimborso spese di cura). Il contratto assicurativo è pubblicato sul sito internet all'indirizzo:

<https://www.cai.it/associazione-3/assicurazione/>

i documenti che ci riguardano sono: "Polizze 2024 – 2026\_Manuale d'uso delle coperture assicurative del CAI" e "Circolare n.16/2023 "

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

Il Gruppo Grotte organizzatore della Sezione di Cagliari ti informa, ai sensi dell'art. 13 Reg. 679/2016 EU (regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche che i dati da te forniti saranno trattati al solo fine di dare piena e corretta esecuzione al corso cui ti sei iscritto, nonché per ogni finalità istituzionale individuata nello statuto e nel regolamento sociale, garantendone la riservatezza e con la possibilità di richiederne in qualsiasi momento la rettifica o la cancellazione. I tuoi dati non saranno oggetto di comunicazione a terzi o di diffusione, tranne che all'assicurazione del CAI per la stipulazione della polizza assicurativa.

### AUTORIZZO

### NON AUTORIZZO

Il Gruppo Grotte organizzatore della Sezione di Cagliari ad utilizzare e/o pubblicare anche sul proprio sito internet fotografie, video o registrazioni, in cui compare il/la sottoscritto/ a, effettuate da istruttori o allievi durante le uscite del corso per gli scopi che riterrà opportuni nell'ambito della propria attività, sempre nel rispetto dell'immagine dell'allievo/a

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

per i minorenni firma di chi esercita la responsabilità genitoriale

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_