



Associazione Sportiva Dilettantistica  
United Forces Oristano Soft Air Team  
c.f. 90031840953  
Via Verga 56 - ORISTANO  
Iscrizione registro nazionale CONI n°18939  
[www.softairoristano.it](http://www.softairoristano.it) ufosat@tiscali.it  
cell.3457061508



DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE REGOLAMENTO/OBBLIGHI DI GIOCO NONCHE.  
LIBERATORIA PER EVENTUALI SINISTRI RILASCIATA DAL SOCIO

Io \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_,

socio dell'Associazione indicata in epigrafe, sottoscrivo la presente, per accettazione delle regole interne dell'associazione, delle regole e consuetudini dell'attività in questione, nonché delle regole di sicurezza dell'attività medesima, di talché  
DICHIO

1. Di aver preso visione/conoscenza nonché di aver accettato lo Statuto della presente associazione, nonché le norme comportamentali, di correttezza e di sicurezza, di volta in volta in dettaglio esposte dall'associazione stessa, in persona dei suoi rappresentanti;
2. Di essere consapevole e di aver accettato tutte le regole di sicurezza, scritte nei regolamenti/atti/circolari dell'associazione. e/o consuetudinarie, normalmente praticate nell'attività softair, in particolar modo, le regole di sicurezza ad oggetto le protezioni al volto ed agli occhi. In particolare, a solo titolo esemplificativo e non tassativo dichiaro di accettare sotto la mia esclusiva responsabilità: di impegnarmi a portare le obbligatorie protezioni agli occhi ed al volto, per l'intera durata delle singole partite e manches di gioco; che la scelta delle protezioni al volto è appannaggio del giocatore, il quale si assume la piena e totale responsabilità di protezioni che salvaguardino solo gli occhi e non il resto del volto; che le protezioni prescelte dovranno essere assolutamente ed inderogabilmente idonee a prevenire l'impatto diretto del pallino con gli occhi, sia frontalmente che lateralmente, sia di rimbalzo che a brevissima distanza. Che i giocatori si assumono la piena e totale responsabilità dell'eventuale inidoneità e/o malfunzionamento delle protezioni prescelte; che i giocatori si impegnano a non levarsi le suddette protezioni facciali sino a che non si siano debitamente allontanati dal gioco in corso di almeno 50 metri, inteso come distanza di sicurezza idonea a prevenire anche fortuiti colpi di rimbalzo;
3. Di aver accettato tutti gli obblighi conseguenti all'appartenenza alla presente associazione, quali il versamento della quota di iscrizione, l'obbligo di mantenere sempre ogni a.s.g. conforme alle norme/limiti di potenza come di legge e regolamenti applicativi;
4. Di esonerare la presente associazione ed i suoi rappresentanti da ogni e qualsivoglia responsabilità per sinistri in cui incorresse il socio, che saranno eventualmente coperti/garantiti solo ed esclusivamente dalle polizze assicurative stipulate dall'associazione medesima con l'Ente di promozione Sportiva deputato al caso (e/o altre eventuali polizze personali dei singoli);
5. Di essere a conoscenza e di accettare il fatto che l'organizzazione non garantisce alcuna copertura assicurativa per infortuni incorsi ai soci, fatte salve le polizze sottoscritte dalla presente associazione con l'Ente di promozione Sportiva deputato al caso, di cui il socio dichiara di aver preso visione/conoscenza mediante il rilascio di fotocopie;
6. Di essere in buona condizione fisica, tale da praticare attività sportive non agonistiche; di non essere a conoscenza di suoi problemi fisici/fisiologici tali da impedire/sconsigliare la pratica sportiva non agonistica; di essere a conoscenza dell'obbligo di presentazione di Certificato Medico per l'idoneità all'attività sportiva non agonistica; di volere presentare il suddetto certificato medico quanto prima e che fino a sua presentazione dichiara di volere praticare l'attività, esonerando la presente associazione ed i suoi rappresentanti da ogni e qualsivoglia responsabilità per sinistri fisici in cui incorresse; è consapevole che senza la presentazione del certificato medico suddetto qualsiasi polizza assicurativa stipulata potrebbe essere invalidata.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il socio  
\_\_\_\_\_