



TROFEO PRIMA RONDINE 2017-05-18

Circuito OPEN ALTO Adriatico

MONFALCONE SISTIANA - 27 MAGGIO 2017 - REGATA RISERVATA A IMBARCAZIONI OPEN E MONOTIPI

DATI BARCA (boat data)		
N° velico (sail n.)	Nome barca (boat name)	
Classe (class)		
<input type="checkbox"/> Crociera <input type="checkbox"/> Regata <input type="checkbox"/> Libera		
Tipo/modello (type)	Lung.scafo (hull length) m.	Dislocamento (Displ.) kg.
Max sup. velica di bolina (max upwind sail area)	Ballast Bompreso (bowsprit) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cm.	Albero/boma carbonio (Carbon mast /boom) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Scafo in fibra ad alto modulo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Arredi interni da crociera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Anno di costruzione/modifica	Società velica (sailing Club)	
DATI ARMATORE (owner data)		
Nome e cognome (name)	Tessera FIV	
Indirizzo (address)	Cellulare (mobile ph.)	
Cap e città (Zip Code&city)	E-mail	
Compagnia Assicuratrice	N. Polizza	

COMPAGNIA DEL VENTO ASD presso YACHT CLUB PORTOPICCOLO ASD

Sistiana 231/C – 34011 DUINO AURISINA (TS) - Segreteria Tel 040 291291 Mob. 347 3063365

e-mail segreteria@compagniadelfvento.it luigicandida@mac.com

Orari di Segreteria: 25 e 26 maggio dalle ore 10 alle ore 12.30 e dalle ore 15 alle ore 18.

Estremi Bancari per il pagamento della tassa di iscrizione:

BCC Pordenone - Filiale di Porcia (PN) c/c intestato a COMPAGNIA DEL VENTO Iban: IT45W 083566495000000042730

Allego tassa d'iscrizione SI NO Data pagamento ___ / ___ / ___

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' – Accetto di sottopormi al regolamento di regata World Sailing, alle disposizioni della FIV sotto la giurisdizione della quale la presente regata viene corsa, al bando di regata, ed alle istruzioni di regata. Dichiaro di assumere ogni personale responsabilità delle qualità marine del mio Yacht, del suo equipaggiamento, dell'efficienza del suo equipaggio, della sua sistemazione e di quanto possa accadere a causa di deficienze relative a quanto descritto, ivi compresi i danni a persone e/o cose. Mi impegno a partecipare con tutte le dotazioni di sicurezza ed i collaudi richiesti dalla Legge in relazione alla rotta che intendo seguire nello svolgimento del percorso indicato dalle istruzioni e dal bando di regata. Mi impegno ad indossare ed a far indossare a tutto l'equipaggio i giubbotti salvagente in tutte le condizioni meteorologiche avverse, di pericolo, di scarsa visibilità e comunque nelle ore notturne. Con questa dichiarazione intendo inoltre sollevare da ogni responsabilità il Circolo organizzatore delle regate, il Comitato per le proteste ed il Comitato di regata e tutti coloro che concorrono nella organizzazione della stessa sotto qualsiasi titolo, assumendo a mio carico ogni danno che possa essere provocato dalla partecipazione del mio Yacht alla regata. Il sottoscritto, responsabile dell'imbarcazione sopraindicata, in possesso della tessera FIV, attesta che i componenti sopraelencati di nazionalità italiana sono in regola con la normativa federale per l'anno in corso e con la normativa sanitaria nazionale in vigore. Il sottoscritto dichiara di essere in regola con la normativa FIV per quanto riguarda la pubblicità e di essere in possesso della relativa licenza. Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto copia del bando di regata e delle istruzioni di regata, di essere in possesso di idonea assicurazione R.C. come previsto al punto "Responsabilità- Assicurazione" del Bando di Regata. Accetto le condizioni di cui agli articoli 13 e 14 del Bando di Regata concernenti DIRITTI D'IMMAGINE e TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI dei concorrenti.

Armatore Nome e Cognome _____ Firma _____



TROFEO PRIMA RONDINE – MONFALCONE 27 MAGGIO 2017

OPEN E MONOTIPI

Yacht _____

ELENCO DELL'EQUIPAGGIO / CREW LIST:

	Cognome e Nome	N° FIV Con certif. medico	Naz.	Ruolo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Cognome e Nome del Responsabile (Person in Charge): _____

Abitante a _____ CAP _____

in via _____ n° _____ Tel. / Cellulare _____ email _____

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto responsabile dell'imbarcazione sopra citata dichiaro di aver preso visione del Bando di Regata e di aver iscritto detta imbarcazione nella corretta classe e categoria di appartenenza. Accetto inoltre di sottopormi al Regolamento di Regata ISAF 2013/2016 con le norme integrative FIV, al Regolamento di Classe per quanto non in contrasto con le Istruzioni di Regata, al Bando ed alle Istruzioni di Regata.

Dichiaro di assumermi personale responsabilità sulle "qualità marine" del mio yacht, sull'equipaggiamento, sull'efficienza dell'equipaggio, sulle dotazioni di sicurezza. Dichiaro esplicitamente di assumere qualsiasi responsabilità per danni causati a persone o a cose di terzi, a me stesso o alle mie cose, sia in terra che in acqua in conseguenza della partecipazione alla Regata, sollevando da ogni responsabilità il Circolo e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione a qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale " 4 ciascun yacht sarà il solo responsabile della propria decisione di partire o di continuare la regata". Dichiaro inoltre, consapevole che una falsa dichiarazione comporta la squalifica dell'imbarcazione e le ulteriori penalizzazioni previste dalla normativa FIV, che tutti i componenti dell'equipaggio sono elencati nella Lista dell'equipaggio e che tutti sono in possesso della tessera FIV validata per l'anno in corso ed in regola con le prescrizioni sanitarie come previsto dalla Federazione Italiana Vela. Con la presente dichiaro inoltre di accettare le regole relative alle norme di sicurezza e di essere dotato di assicurazione R.C. con estensione regate.

Data _____ Firma _____

Note: Il presente modulo va compilato in tutte le sue parti (pena l'esclusione dalla competizione)



Consenso al trattamento dei dati sensibili

Nr. di telefono: _____

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 la informiamo che i suoi dati personali vengono da noi trattati per l'esercizio delle funzioni di ufficio stampa; i dati sono trattati con l'ausilio di mezzi informatici; rispetto al trattamento di tali dati possono essere esercitati i diritti* di cui l'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196;

Il sottoscritto ha preso visione di quanto sopra, dà il consenso alla Compagnia del Vento a trattare i propri dati e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____

** L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

L'interessato ha diritto di ottenere: l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.