

**ALLA UNIONE NAZIONALE UFFICIALI IN CONGEDO D'ITALIA
SEZIONE DI GALLARATE**

Il sottoscritto, Grado, cognome e nome

Luogo di nascita data di nascita

Domiciliato a (Prov.....) CAP

Vian. civico

Reparto.....Telefono.....E-mail.....

**Visita medica agonistica eseguita a il allegata in copia
fotostatica alla presente domanda**

chiede

**di partecipare come aspirante alle sessioni di prove tattiche, tecniche e sportive volte al
conseguimento del Leistungsabzeichen der Bundeswehr-LAZ (Brevetto di rendimento delle
FFAA Tedesche) di seguito indicate anche come LAZ che si terranno a**

.....in data

Inoltre segnala che ha già conseguito..... volte il LAZ, l'ultima volta nell'anno.....

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità civile e penale:

- che i dati personali e le notizie sopra riportati sono veritieri;
- di partecipare liberamente ed a titolo strettamente personale alle prove per il conseguimento del LAZ;
- di aver preso visione, conoscere, comprendere ed approvare il programma delle prove del LAZ, con i parametri relativi, rilevabili sul sito <https://www.laz.international> ;
- di godere di buona salute e di essersi adeguatamente allenato al superamento delle prove per il conseguimento del LAZ che comportano, per loro stessa natura e finalità, notevole sforzo fisico e rischio di traumi anche gravi; a tal proposito conferma che nella visita per l'ottenimento del certificato medico agonistico sopra indicato si è sottoposto, tra gli altri, a ECG sotto sforzo, avendo ottenuto l'idoneità agonistica;
- di assumersi ogni rischio comunque legato all'esecuzione delle prove per il conseguimento del LAZ ed all'intensa attività fisica che esse implicano, sollevando sin da ora l'UNUCI ed i suoi Dirigenti, le FFAA Italiane e di altre Nazioni ed ogni altra persona, Ente o Associazione da ogni responsabilità per gli eventuali danni alla propria persona e a terze persone e/o cose che dovessero occorrere in conseguenza e a motivo delle prove del LAZ;
- di essere coperto da una polizza assicurativa contro gli infortuni e di responsabilità civile;
- di autorizzare l'UNUCI al trattamento dei propri dati personali secondo le vigenti leggi, al fine del conseguimento del LAZ.
- di autorizzare l'UNUCI e i suoi dirigenti ad utilizzare fotografie, immagini, video, filmati e ogni altro materiale che mi riguarda e mi ritrae inerente lo svolgimento del Leistungsabzeichen der Bundeswehr-LAZ per la pubblicazione e diffusione su organi di stampa, social, notiziari, quotidiani, televisioni etc anche per promuovere, pubblicizzare, sponsorizzare attività, eventi, associazioni, istituzioni, società che a vario titolo partecipano all'organizzazione del LAZ. Mi obbligo altresì a non utilizzare in alcun modo le immagini che ritraggono altri partecipanti all'evento, ivi comprese le fotografie di gruppo senza preventiva autorizzazione dei soggetti ritratti.

Località data

L'ASPIRANTE