

Ficha de inscrição - "A.S. Roma Campus"
Temporada 2009/2010

O (A) abaixo-assinado (a) _____
Residente na cidade de _____ Estado de _____
Rua (Avenida) _____ n° _____
CEP _____ CPF/MF _____
Telefone _____ Celular _____
Seguro Saúde _____,
responsável por _____, Nascido (a) no
dia ____ / ____ / ____ na cidade de _____, Residente na
cidade de _____ Estado de _____, Rua
(Avenida) _____ n° _____,
Documento de Identidade _____

autoriza o mesmo (a) a participar do "A.S. Roma Campus", que será organizada e administrada exclusivamente por "DR Football", que será a única responsável em relação aos participantes por eventuais danos derivados da participação no evento, inclusive àqueles derivantes de acidentes ocorridos aos participantes durante o desenvolvimento das atividades esportivas nele promovida.

Declaro, ainda, que fui informado que os dados pessoais, inclusive as imagens dos participantes, serão utilizados exclusivamente : **a)** para fins relacionados à organização da "A.S. Roma Campus" e, em qualquer modo, para cumprir as obrigações contratuais e legais previstas da participação dos interessados à "A.S. Roma Campus" ; **b)** para avaliar a possibilidade de contratação e/ou colaboração dos Participantes com a "A.S. Roma Campus" ; **c)** com exceção dos dados sensíveis, para atividades promocionais (inclusive a realização de produtos editoriais, entre os quais a revista "La Roma" e a publicação em sites Internet ainda de imagens dos Participantes, as quais a título exemplificativo www.asroma.it, www.asromacampusbrasil.com.br e outros de propriedade ou gerenciados por "Soccer sas" de "Brand Management S.r.l.", na qualidade de titular do logotipo da "AS Roma"), anúncios de novos produtos, serviços e ofertas, atividades de marketing organizadas pela Concessionária e pela "A.S. Roma S.p.A.".

Os dados pessoais dos participantes poderão ser comunicados a: profissionais, consultores externos, institutos bancários e seguradoras, médicos e consultores sanitários, sociedades publicitárias e/ou consultores para as atividades promocionais propostas ao referido item c), sociedades terceirizadas, parceiros comerciais, patrocinadores, sociedades controladas, associadas e/ou controladoras "A.S. Roma S.p.A.", autoridades de vigilância (CONSOB), federações desportivas (F.I.G.C., L.N.P., U.E.F.A., F.I.F.A.). Alguns dados poderão ser recolhidos e tratados fora do território comunitário em Países que não garantem os mesmos padrões de segurança. Alguns dados pessoais entre eles as imagens dos Participantes poderão ser divulgados no âmbito das atividades promocionais acima indicadas. Os dados sensíveis não serão divulgados. Os direitos previstos pelo artigo 7º do Código de Privacidade são garantidos, inclusive a título exemplificativo a possibilidade de acessar aos próprios dados pessoais, cancelá-los, atualizá-los, retificá-los e bloquear o tratamento por razões legítimas. Esses direitos poderão ser exercidos, inclusive por um genitor ou pelo responsável, enviando uma comunicação por escrito ao seguinte endereço eletrônico: info@asromacampusbrasil.com.br

1) Declaro estar ciente autorizando, assim, o tratamento dos dados pessoais do meu filho/tutelado _____, acima qualificado, por parte da Concessionária e de "A.S. Roma S.p.A.", inclusive fora do território comunitário, de acordo com as modalidades indicadas no referido informativo de privacidade, nos termos do artigo 26º do Código de Privacidade Italiano.

(data e assinatura)

Se menor de 21 anos, na qualidade de genitor ou responsável:

(data e assinatura)

2) Declaro estar ciente autorizando, assim, o tratamento dos dados pessoais por parte da Concessionária e de “A.S. Roma S.p.A.”, inclusive fora do território comunitário, a fim de realizar as atividades promocionais indicadas no referido informativo de privacidade, nos termos do artigo 23º do Código de Privacidade Italiano.

(data e assinatura)

Se menor de 21 anos, na qualidade de genitor ou responsável:

(data e assinatura)

CONSENTIMENTO E DISPENSA

O abaixo-assinado, em relação à publicação e à utilização da própria imagem por parte da Concessionária e de “A.S. Roma S.p.A.”, com referência a qualquer atividade promocional por essa organizada, inclusive a publicação em sites Internet www.asroma.it, www.asromacampusbrasil.com.br e outros de propriedade ou gerenciados por “Soccer sas” de “Brand Management S.r.l.”, na qualidade de titular do logotipo da “AS Roma” e da revista “La Roma” ou em outras revistas dirigidas por “A.S. Roma S.p.A.” :

- a. dá o próprio consentimento, renunciando a qualquer gênero de remuneração pela exploração econômica da mesma ;
- b. renúncia a qualquer direito de controlar, inspecionar ou aprovar a utilização;
- c. Desobriga “A.S. Roma S.p.A.” e a Concessionária de qualquer responsabilidade por violação dos direitos de imagem ou de reserva ou ainda de qualquer ação por difamação ou outro fundamento jurídico ;
- d. Reconhece que “A.S. Roma S.p.A.” e a Concessionária não têm nenhuma obrigação de utilizar as imagens onde não sejam de seu interesse.

Data e Assinatura : _____

Se menor de 21 anos, na qualidade de genitor ou responsável:

Data e Assinatura : _____

Anexo 4

PROTOCOLO SERVIÇO DE SAÚDE CONCEDENTE

Todos os inscritos aos “Campus” deverão ser submetidos aos exames médicos relacionados à idoneidade ao esporte previstos por Lei e, em modo particular, aos termos exigidos pela Organização do evento.

Outrossim, os inscritos aos “Campus” deverão ser submetidos aos exames abaixo especificados:

- (a) Consulta médica com emissão de certificado de idoneidade à prática de atividades desportivas competitivas, com antecedência mínima de 60 (sessenta dias);
- (b) E.C.G. de repouso;
- (c) E.C.G. de Esforço (Teste Ergométrico);
- (d) Espirografia;
- (e) Exame completo de urina

“A.S. Roma S.p.A.” ainda recomenda à Concedente de submeter os próprios inscritos, em suplemento relacionado aos controles previstos por Lei, aos referidos exames com periodicidade anual, exceto para o controle a que se refere o item (a) que deverá ser realizado antes da inscrição ao “Campus” e sucessivamente com frequência quadrienal, salvo se não forem identificadas anomalias :

- (a) Ecocardioppler;
- (b) Exame especial de rastreamento (“screening”) de comportamentos de deformidade ou paramorfismo (pé plano, valgismo, escoliose, etc.);
- (c) Avaliação auxológica e análise antropométrica (controle da harmonia do crescimento no tempo).

(Assinatura do genitor ou responsável)

ANEXO 5

PROTOCOLO SERVIÇO DE SAÚDE CONCEDENTE

O (A) abaixo-assinado (a) _____
Residente na cidade de _____ Estado de _____
Rua (Avenida) _____ n° _____
CEP _____ CPF/MF _____
Telefone _____ Celular _____
Seguro Saúde _____,

responsável por _____, Nascido (a) no
dia ____/____/____ na cidade de _____, Residente na
cidade de _____ Estado de _____, Rua
(Avenida) _____ n° _____,
Documento de Identidade _____

autoriza, sob sua conta e risco, o mesmo (a) a participar do “A.S. Roma Campus”, que será organizada e administrada exclusivamente por “DR Football”, independentemente da apresentação dos exames médicos exigidos pela organização do evento, **e declara** que o jovem/atleta goza de boa saúde, e, portanto, está apto à prática esportiva.

Anexar um atestado medico de aptidão para atividades físicas, datato a partir de 1 de novembro 2009 junto.

(Assinatura do genitor ou responsável)