

NUMERO COSEGNATO:



FEDERAZIONE ITALIANA AUTOMOTORI  
SPORTIVI  
FONDAZIONE 1919  
Motorsport

**MODULO DI ISCRIZIONE ALLA MOTO CAVALCATA NON COMPETITIVA DEL 23.11.2025 –  
MEMORIAL VINCENZO PALMISANO A Termini Imerese (PA) Organizzazione HIMERA  
OFFROAD**

Cognome \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ Data di  
nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_  
n \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Tipo Documento \_\_\_\_\_  
Rilasciato  
da \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che la moto è in regola con il codice della strada Targa Motoveicolo  
Cilindrata \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_  
Titolare di Tessera ACSI N \_\_\_\_\_ 2025 TIPO  MOTORI BASE  TESSERA PRIMA MOTORI  NO  
TESSERA ACSI

Il sottoscritto/a si impegna ad esonerare la **ACSI, A.S.D ENDURO TERMINI IMERESE ( HIMERA OFFROAD )**, gli Organizzatori, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità per eventuali lesioni fisiche o danni materiali, in cui potrebbe incorrere durante lo svolgimento dell'evento sopra indicato. Dichiara di essere consapevole che i percorsi da affrontare alla guida del proprio mezzo possono comprendere tratti con insidie superabili solo con l'uso di particolari capacità di guida in ambiti a fondo naturale. Dichiara quindi di essere in possesso di tali capacità e dichiara di essere consapevole che in ogni caso la guida motociclistica per sua natura comporta una relativa pericolosità ed un margine di rischio inevitabile ed esonera quindi da responsabilità la ACSI , gli Organizzatori, nonché i loro rappresentanti e dipendenti per eventuali danni derivanti da tali circostanze. Si impegna altresì a sollevare la **ACSI, A.S.D ENDURO TERMINI IMERESE ( HIMERA OFFROAD )**, gli Organizzatori, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità verso terzi per eventuali perdite, danni o lesioni di cui esso stesso sia responsabile. In ogni caso dichiara di accettare, per il risarcimento spettante a qualunque titolo, i massimali assicurativi previsti dalla specifica Polizza Assicurativa.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEL CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO AGONISTICO  NON  
AGONISTICO   
RILASCIATO IN DATA \_\_\_\_\_ IN CORSO DI VALIDITÀ ALLA DATA ODIENA DAL DOTT.

FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso espressa visione della precedente clausola, relativa sia all'esonero da qualsiasi responsabilità sia ai riferimenti circa i massimali assicurativi previsti, e di accettarla espressamente anche ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile e di averli letti e visionati personalmente al momento dell'esposizione in bacheca presso la segreteria da parte degli organizzatori  
FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a dichiara di Autorizzare, a produrre e/o pubblicare immagini, foto ed eventuali video per usi amministrativi, dimostrativi e per la promozione della stessa a titolo completamente gratuito FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a esonera la **ACSI, A.S.D ENDURO TERMINI IMERESE ( HIMERA OFFROAD )**, gli Organizzatori, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da qualsiasi responsabilità sia civile che penale impegnandosi a non promuovere alcuna azione stragiudiziale e giudiziaria in relazione alla sua partecipazione all'evento sopra indicato, rinunciando sin d'ora ad avanzare contro di essa, a qualsiasi titolo, richiesta di risarcimento danni patrimoniali e non patrimoniali diretti e indiretti.  
FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a esonera la **ACSI, A.S.D ENDURO TERMINI IMERESE ( HIMERA OFFROAD )**, gli Organizzatori, nonché i loro rappresentanti e dipendenti, da ogni responsabilità derivante da eventuali notizie false sopra riportate  
FIRMA \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679:**

Si fa presente che i dati acquisiti per l'espletamento dell'istruttoria necessaria all'erogazione della prestazione richiesta verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. La informiamo che in qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti previsti nei limiti e nelle condizioni di cui agli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679.

**CONSENSO AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO, PER LA PROTEZIONE DEI DATI, 679/2016**

Io sottoscritto/a, letta l'informativa al trattamento dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati personali, ivi incluse categorie particolari di dati personali di cui al par. 2.2, per le finalità connesse al contenuto del paragrafo 1:

Legenda:  acconsento  nego il consenso.

Termini Imerese, li

FIRMA \_\_\_\_\_