



CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO

A.S.D. C.U.S. SALERNO

www.cussalerno.com - e-mail: info@cussalerno.com



DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE ATTIVITÀ ORGANIZZATE DAL CUS SALERNO

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Sesso: M F nato il _____ a _____

Prov. _____ Nazionalità _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Tel. _____ Cell. _____

E-MAIL (stampatello) _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 legge 15/68 e art. 489 c.p.)

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alle attività organizzate dal CUS Salerno per l'anno sportivo

20 ____ / ____

Si impegna

Ad esonerare il C.U.S. SALERNO ed il C.U.S.I. da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina e/o da inosservanza: delle indicazioni degli istruttori, del personale di custodia e delle norme prescritte.

DICHIARA

Di aver preso visione delle CLAUSOLE ASSICURATIVE e di accettarle. Le condizioni assicurative di cui sopra sono esposte all'albo presso la sede del C.U.S. e sono a disposizione dei richiedenti presso la segreteria del C.U.S. stesso. Di conoscere ed accettare che la partecipazione alle attività sarà consentita nei limiti di posti insindacabilmente definiti dal C.U.S. Salerno.

_____ li _____ Firma leggibile _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____

e residente in _____ (____), alla via/piazza _____

nella sua qualità di interessato, dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 acconsente, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

_____ li _____ Firma dell'interessato _____ (di un genitore esercente la potestà genitoriale in caso di minore di anni 16)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

A.S.D. C.U.S. SALERNO

Tessera n° _____

I TESSERATI PRESENTATORI:

COGNOME	NOME	N° TESSERA	FIRMA

SONO TALI IL RICHIEDENTE