



DOMANDA DI ISCRIZIONE
TESSERAMENTO CUSI
A.A. 2018/2019

MODULO
MINORENNI/UNDER 18

ATLETA MINORE:

COGNOME	NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	
INDIRIZZO VIA/PIAZZA, N.	C.A.P.	COMUNE PROV.
COD. FISCALE		
E-MAIL (IN STAMPATELLO)	TELEFONO ABITAZIONE	
	TELEFONO CELLULARE	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE

COGNOME NOME	COD. FISCALE GENITORE
--------------	-----------------------

Chiede di iscrivere il proprio figlio/a al CUS Padova con Tesseramento al CUSI per l'a. s. 2018/19 per:

sport / corso	categoria federale
---------------	--------------------

Dichiara di accettare le norme dello Statuto CUSI e dello Statuto e **Regolamento** del C.U.S. Padova. Prende atto che:

- la **tutela sanitaria** delle attività sportive è regolata dal D.M. 18/2/82 e D.M. 28/2/83 e successive modifiche. Il certificato di idoneità deve essere consegnato alla Segreteria.

Firma di un genitore esercente la potestà genitoriale

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

nella sua qualità di genitore, **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 protezioni 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.

_____, lì ___/___/_____

Firma di un genitore esercente la potestà genitoriale in caso di minore di anni 16)

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

AGONISTA <input type="checkbox"/>	RICREATIVO <input type="checkbox"/>
QUOTA SOCIALE	€ 100 <input type="checkbox"/> € 85 <input type="checkbox"/> € 15 <input type="checkbox"/> € 10 <input type="checkbox"/> CARTA DI PARTECIPAZIONE <input type="checkbox"/>
QUOTA DI FREQUENZA (CORSI) €	QUOTA DI SEZIONE € ANNUALE <input type="checkbox"/> ALTRA FORMA
CERTIFICATO MEDICO <input type="checkbox"/>	RINNOVO <input type="checkbox"/> NUOVO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> STAMPA TESSERA <input type="checkbox"/>
	Tess. FIJLKAM € _____ LICENZA FIJLKAM € _____ Tess. FIS € _____ Tess. FISI € _____ Tess. FIT € _____