



Anno Sportivo 2022/2023

Domanda di tesseramento C.U.S. Pisa e C.U.S.I.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Naz. _____
Nazionalità _____ Codice Fiscale: _____
Residente in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov. _____ Naz. _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____
Recapito in Via/Piazza _____ n. _____
CAP _____ Comune _____ Prov. _____ Naz. _____ Tel. _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 legge 15/68 e art. 489 c.p.), ai sensi dell'art. 46, d.p.r. 445 del 28/12/2000 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001, quale dichiarazione sostitutiva delle certificazioni dello stato di studente, **dichiara:**

- di essere iscritto, per l'a./a. 20___/___, all'Università di Pisa, con matricola n° _____ presso la Facoltà di _____, in regola con i pagamenti delle relative tasse universitarie.
- di non aver rinunciato agli studi, di non essersi trasferito ad altra università e di non aver conseguito il titolo accademico
- di essere a conoscenza che, interrompendo per qualsiasi motivo il rapporto con l'Università di Pisa, viene a perdere la relativa copertura assicurativa e pertanto deve darne immediata segnalazione alla Segreteria del C.U.S. Pisa.

Pisa, lì _____ Firma _____

OPPURE dichiara di essere:

- Dipendente universitario Tesserato Federale C.U.S. Pisa Membro C.D. o dipendente
 Esterno Altro _____

DICHIARA di conoscere lo statuto ed i regolamenti del C.U.S.I. e del C.U.S. Pisa e di accettare tutte le disposizioni in essi contenute.

SI IMPEGNA ad esonerare il C.U.S. Pisa ed il C.U.S.I. da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplinazione ed inosservanza di norme prescritte e delle indicazioni di dirigenti, istruttori e personale societario.

PRENDE NOTA che lo Statuto del C.U.S.I. e del C.U.S. nonché il Regolamento di Attuazione e Condizioni Assicurative sono esposti nell'albo sociale e sono a disposizione dei richiedenti presso la Segreteria del C.U.S.

DICHIARA di conoscere l'ART. 4 della Legge Reg. n°35 del 09/07/2003 sulla certificazione medico sportiva.

DICHIARA di aver preso visione e di accettare le CLAUSOLE ASSICURATIVE, tra cui quella che sancisce l'inizio della copertura assicurativa per i tesserati non iscritti all'Università di Pisa dalle ore 24 del giorno del tesseramento.

DICHIARA di essere a conoscenza che il tesserino di iscrizione rilasciato dal C.U.S. Pisa, senza il quale non è consentito lo svolgimento di alcuna attività sportiva e societaria, ha validità sino al 27 agosto dell'anno sportivo, è strettamente personale e deve essere esibito, unitamente ad un valido documento di riconoscimento a richiesta del personale societario.

DICHIARA di essere a conoscenza che le quote versate per il tesseramento e lo svolgimento delle attività non potranno essere rimborsate.

Il C.U.S. Pisa procederà alla verifica delle dichiarazioni espresse. Qualora emergesse la non veridicità del contenuto di cui sopra, ai sensi dell'art. 2, III comma, e art. 11, III comma, del DPR 403/98, sono previste le seguenti conseguenze:

- **AMMINISTRATIVE:** decadenza dai benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- **PENALI:** l'ente è tenuto a segnalare il fatto all'Autorità Giudiziaria e l'interessato incorrerà nelle pene previste dall'art. 26 l. 15/68 e art. 11, III comma, del DPR 403/98.
- **ASSICURATIVE:** il C.U.S. Pisa rimane esonerato da ogni e qualsiasi responsabilità, civile e/o penale, per danni che possano verificarsi alla mia persona o che io possa causare a terzi, durante lo svolgimento di attività sportive dallo stesso ente direttamente gestite o convenzionate presso altre società e/o organizzazioni.

Pisa, lì _____ Firma _____



Centro Universitario Sportivo Pisano C.U.S. Pisa A.S.D.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ nata 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 2016/79: 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.

_____, lì ___/___/_____ Firma dell'interessato _____

La finalità del trattamento

I Suoi dati personali sono trattati dal Titolare:

Previo suo esplicito consenso (art. 7 del GDPR), per le seguenti Finalità di Marketing:

- per inviare via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti da ciascun Titolare;
- per inviare via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi (ad esempio **società Sponsor e/o Partner dei Titolari del trattamento**);
- per promuovere l'evento sui canali social, sul sito internet nonché su altri siti partner, anche eventualmente con brochure, volantini ed altro materiale promozionale.

_____, lì -----/--/------- Firma dell'Interessato-----

in qualità di partecipante alla attività amatoriale e/o agonistica del CUS Pisa A.s.d.

Dichiara

di sollevare l'associazione, il suo presidente, gli amministratori, i rappresentanti e gli istruttori che presso l'associazione svolgono la loro opera professionale, da ogni e qualsiasi responsabilità relativa ai sinistron sportivi e non riconducibili alla Responsabilità Civile del Centro di cui può essere vittima durante lo svolgimento dell'attività e in generale nell'ambito della sua permanenza all'interno degli ambienti della associazione e di ogni e qualsiasi responsabilità relativa agli smarrimenti e ai furti di beni da lui introdotti negli ambienti della associazione.

Firma

Da compilare solo nel caso di certificato medico in scadenza nell'A.S. in corso.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/ a _____ il _____

ai fini dell'iscrizione al C.U.S. Pisa per l'anno 2022-2023, chiede che sia considerato valido il certificato di idoneità sportiva con scadenza il ___/___/20_____

Dichiara inoltre di essere consapevole che, dopo la data di scadenza del suddetto certificato, non potrà più frequentare gli impianti e le attività del C.U.S. Pisa se non dopo aver consegnato un nuovo certificato di idoneità sportiva.

In fede.

Pisa ___/___/20_____

Firma

A cura dei responsabili di Sezione:

Il sottoscritto _____ Dirigente della sezione _____ dichiara che la presente scheda di iscrizione, da me consegnata in segreteria, è stata redatta e firmata dal diretto interessato.

Pisa, lì _____

Firma _____

Richiede inoltre che ai fini dell'iscrizione per l'anno sportivo in corso venga considerato valido il certificato di idoneità sportiva depositato presso la segreteria con scadenza il _____. Si impegna inoltre a far espletare all'atleta interessato una nuova visita prima della scadenza.

Pisa, lì _____

Firma _____