



Centro Universitario Sportivo Pisano

a cura della Segreteria

C.U.S. Pisa A.S.D.

Tessera n° _____

Anno Sportivo 2024/2025

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

NOME _____ **COGNOME** _____

nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ Prov. _____ Naz. _____

Residente in Via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Naz. _____

Domicilio (se diverso da residenza) in Via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Cell. _____ **mail** (maiuscolo) _____ @ _____

CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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, **dichiaro:**

- ✓ 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 un'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, in difetto esonerando e manlevando CUS e UNIPI per qualsiasi evento consapevole delle conseguenze del regolamento CUS sul punto.

OPPURE dichiara di essere:

Dipendente universitario Tesserato Federale C.U.S. Pisa Altro

DICHIARO 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 contenuti.

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

PRENDO 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.

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

DICHIARO 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.

DICHIARO 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 31 agosto dell'anno sportivo, è strettamente personale e deve essere esibito, unitamente ad un valido documento di riconoscimento a richiesta del personale CUS e/o dell'allenatore/istruttore di riferimento e/o del Presidente e/o dei dirigenti CUS.

DICHIARO 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

In qualità di partecipante alla attività amatoriale e/o agonistica del CUS Pisa A.S.D

DICHIARO 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 sinistri non 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 .

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 2016/79 **acconsente, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.**

La finalità del trattamento I Suoi dati personali sono trattati dal Titolare: **CUS PISA**

Pisa, li ___ / ___ / _____

Firma _____



Centro Universitario Sportivo Pisano

C.U.S. Pisa A.S.D.

- Da compilare solo nel caso di certificato medico in scadenza nell'A.S. in corso (31/08/2025).

Ai fini dell'iscrizione al C.U.S. Pisa per l'anno 2024-2025, 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, li _____

Firma _____

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

- ✓ per inviarLe 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 inviarLe 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.

Pisa, li ----/--/-----

Firma dell'Interessato _____

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, li _____

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, li _____

Firma _____