A/A 2020/2021

CUS CARD N.

MODULO DI ISCRIZIONE AL C.U.S.I. TRAMITE IL

CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO INSUBRIA

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) _____ SESSO M F

LUOGO DI NASCITA _____PROV _____DATA DI NASCITA ___/___/_____NAZIONALITÀ_____

RESIDENTE IN VIA _____ N._____C.A.P._____

COMUNE_____PROV._____

CELL._____TEL._____

EMAIL_____(l'email verrà utilizzata solo per comunicazioni sull'attività)

CODICE FISCALE |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

DICHIARA DI ESSERE PER LA STAGIONE 2020/2021

☐ **STUDENTE REGOLARE DELL'UNIVERSITA' DELL'INSUBRIA** ☐ **Sede Varese** ☐ **Sede Como**

☐ **STUDENTE FUORI CORSO DELL'UNIVERSITA' DELL'INSUBRIA** ☐ **Sede Varese** ☐ **Sede Como**

☐ **STUDENTE DI ALTRA UNIVERSITA' (specificare)** _____

Facoltà _____**Anno di Corso(es. 1°, 2°)** _____**Matricola**_____

☐ **DIPENDENDE UNIVERSITARIO** ☐ **DOCENTE** ☐ **NON DOCENTE** Università _____

☐ **COLLABORATORE CUS** Tipo Collaboratore_____

☐ **TECNICO CUS** _____ ☐ **ISTRUTTORE CUS** _____ ☐ **DIRIGENTE CUS**

☐ **ESTERNO** ☐ **ESTERNO CONVENZIONATO (specificare)** _____

Se richiesto per l'attività prescelta allegare il certificato medico:

☐ CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' NON AGONISTICA (scadenza)_____

☐ CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' AGONISTICA (scadenza)_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a 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 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 dell'interessato_____

DICHIARO INOLTRE

Che si impegna ad esonerare il CUS INSUBRIA ed il CUSI da ogni responsabilità per eventuali danni derivati da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia.

Di essere a conoscenza che lo statuto del CUSI è esposto all'albo sociale del CUS INSUBRIA ed è a disposizione dei richiedenti presso la segreteria del Cus stesso. Di conoscere lo statuto del CUSI e di accettare le norme in esso contenute.

Di aver preso visione delle clausole assicurative e di accettarle. Le condizioni assicurative di cui sopra sono esposte all'albo presso la sede sociale del CUS e sono a disposizione dei richiedenti presso la segreteria del CUS stesso.

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