

# MODULO DI ISCRIZIONE

## CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO INSUBRIA

### DA COMPILARE CON I DATI DEL MINORE:

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. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

### DA COMPILARE CON I DATI DEL GENITORE A CUI ANDRA' INTESATA LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO:

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
CELL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ (l'email viene utilizzata solo per comunicazioni sull'attività)

### PRESENTA DOMANDA DI ISCRIZIONE PER IL PROPRIO FIGLIO AL CUS INSUBRIA PER SVOLGERE LA SEGUENTE ATTIVITA':

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 genitore dell'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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_

#### DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

Il CUS procederà ad un controllo sulle dichiarazioni così espresse.

Qualora dal controllo emerga 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 della dichiarazione non veritiera.

**PENALI:** l'amministrazione è tenuta 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.

**Norme ASSICURATIVE:** il C.U.S. Insubria rimane esonerato da ogni e qualsiasi responsabilità, civile e/o penale, per danni che possono verificarsi alla mia persona o che posso causare a terzi, durante lo svolgimento di attività sportive dallo stesso ente direttamente gestite o convenzionate presso altre società e/o organizzazioni.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_