



## MODULO DI ISCRIZIONE MINORI AL C.U.S.I. TRAMITE IL CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO INSUBRIA

### DA COMPILARE CON I DATI DEL MINORE DA TESSERARE:

(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 ANDRÀ INTESTATA 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)

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

NON AGONISTICO     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.

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

#### 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.

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

Autorizzo il CUS INSUBRIA all'utilizzo a titolo gratuito della mia immagine nello svolgimento dell'attività sportiva per iniziative promozionali, redazionali, documentali non a fini di lucro senza termini di tempo.

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_