



CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO CUS UDINE



DOMANDA DI AMMISSIONE A TESSERATO FEDERCUSI – CUS UDINE

Il Sottoscritto/a (cognome e nome) _____ C.F. _____

Sesso M F Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in via _____ n. _____ Comune _____

Prov. _____ CAP _____

Nazionalità _____ Tel./cell. _____

e-mail (stampatello) _____

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

CHIEDE

**DI TESSERARSI ALLA FEDERCUSI PER L'A. A. 2023/2024 (01/09/2023 - 31/08/2024) TRAMITE IL
CUS UDINE**

DICHIARA di essere (barrare la casella corrispondente e poi compilare):

Studente regolare Università di Udine Studente altra Università (specificare) _____

Corso di laurea _____ numero di matricola _____

Dipendente Universitario: personale docente personale non docente

Studente Scuola Primaria –Secondaria primo grado–Secondaria secondo grado

Esterno (TITOLO I - ART.2 e TITOLO IV – ART.18 STATUTO FEDERCUSI)

Agonista CUS UDINE (specificare disciplina) _____

Collaboratore/Dirigente/Tecnico/Socio CUS UDINE (evidenziare)

SI IMPEGNA

ad esonerare il CUS UDINE e la FEDERCUSI da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia.

PRENDE NOTA

che lo Statuto della FEDERCUSI è esposto all'albo sociale del CUS UDINE ed è a disposizione dei richiedenti presso la Segreteria Generale del CUS UDINE stesso.

DICHIARA inoltre di conoscere lo statuto della FEDERCUSI e di accettare le norme in esso contenute.

DICHIARA

di aver preso visione delle CLAUSOLE ASSICURATIVE e di accettarle. Le condizioni assicurative sono a disposizione dei richiedenti presso i punti tesseramento CUS UDINE.

È CONSAPEVOLE

- che la tessera è nominativa e una volta emessa **non** è rimborsabile o annullabile.
- che la partecipazione alle attività sportive è **vincolata alla validità della certificazione sanitaria per attività sportiva agonistica o non agonistica (a seconda della natura dell'attività svolta)**. È obbligo del tesserato consegnare in segreteria il rinnovo del certificato medico in originale per poter svolgere o proseguire le attività, anche se già pagate.
- che la partecipazione alle attività sportive è subordinata al rispetto del regolamento specifico per l'attività svolta.

DICHIARA altresì

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy disponibile in tutti i front office come stabilito dal Regolamento UE 2016/679

“Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali” ed acconsente al trattamento dei dati personali da parte del CUS Udine/FEDERCUSI (e delle aziende partner o soggetti convenzionati) nel pieno rispetto di quanto stabilito nell'informativa per l'espletamento delle finalità istituzionali.

■ ACCETTO □ NON ACCETTO

Autorizza il CUS UDINE ad inviare la propria Newsletter che contiene informazioni: sportive, promozioni e convenzioni per gli universitari e non universitari via e-mail all'indirizzo sopra indicato.

UDINE li, _____ Firma _____

(se minore, firma del genitore o di chi ne fa le veci)