

A UISP COMITATO TERRITORIALE AREZZO RICHIESTA TESSERAMENTO anno _____ / _____

Obbligatorio compilare la richiesta in ogni sua parte e in STAMPATELLO pena il mancato tesseramento

(1) Tipo **Tessera** (2) Tessera D Indicare anche il **Ruolo** R1 per "Dirigente", R2 per "Tecnico" e R3 per "Giudice/Arbitro" (3) indicare eventuale **Integrativa** richiesta (4) indicare P per **Praticante** e A per **Agonista**

** Per consenso D.Lgs 196/2003 e Regolamento UE 679/2016 e accettazione tesseramento (*)

A.S.D. _____ Squadra: _____ Attività _____

T (1)	R (2)	I (3)	P/A (4)	Cognome	Nome	M/F	Data di nascita	Comune di nascita o Nazionalità <u>se straniero</u>	Indirizzo e N° civico	Comune di residenza	**Firma del richiedente (obbligatoria)

Consegnato al Comitato Uisp di Arezzo il _____ / _____ / _____

Firma del Presidente _____

(*) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** Il sottoscritto - ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (ex art. 13 del D.lgs. 196/ 2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679) - presta all'UISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP.

(*) **ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO:** Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato Uisp - e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.