



MODULO DI PARTECIPAZIONE
Certificazione etica dello sport

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome

Cognome.....

Nato a..... Prov..... il/...../.....

In qualità di Presidente dell'asd

Con sede legale in..... CAP/Prov.....

Codice affiliazione UISP n°

Indirizzo

Telefono.....

E-mail

Persona di riferimento del progetto di Certificazione Etica dello sport:

Nome e Cognome

Telefono.....

E-mail

CHIEDE

di essere ammesso al Progetto di Certificazione Etica per l'a.s. 2012/13.

A tale proposito dichiara di aver preso visione del Bando, di condividere gli scopi e le finalità e di mettere a disposizione della Commissione valutatrice la documentazione richiesta.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati forniti sono assolutamente confidenziali e consente che possano essere utilizzati al solo fine di far pervenire informazioni più dettagliate riguardanti il Progetto di Certificazione Etica e le attività ad esso connesse (ai sensi della L. 196/2003).

Inoltre il/la Sottoscritto/a acconsente all'utilizzo del materiale fotografico ed audio video registrato con proprie immagini per eventuali pubblicazioni ed esposizioni curate da UISP Comitato di Firenze o chi per essa nell'ambito del Progetto di Certificazione Etica (ai sensi della L. 196/2003).

Data Firma

La/Il sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della Privacy (D.lgs. 196/2003) –presta all'UISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito Internet www.uisp.it ed esposta presso il Comitato territoriale UISP.

Data Firma