ACCORDO CONFIDENZIALE

ACCORDO CONFIDENZIALE

TRA

Nome (all'anagrafe) e Cognome …… **Nato/a a** ……
il ……..... **Residente in** …… **CAP** …… **Via** …… **n°** …….
indicata come persona richiedente

E

L'UISP Comitato Territoriale …… **APS, avente sede in** ……
nella persona del suo legale rappresentante presidente pro-tempore ……

PREMESSO CHE

- la persona richiedente ha chiesto di attivare una identità nome "alias" durante il periodo in cui è iscritta alla UISP APS (di seguito per brevità UISP);

- la UISP è un'Associazione Nazionale, antifascista e antirazzista che si ispira ai principi della Costituzione italiana, contraria ad ogni forma di discriminazione. Essa promuove e sostiene i valori dello sport contro ogni forma di sfruttamento, d'alienazione, contro la pratica del doping; opera per il benessere e la promozione della salute dei cittadini, per la tutela dei beni comuni e la sostenibilità ambientale, i valori di dignità umana, di non violenza e solidarietà tra le persone, di pace e intercultura tra i popoli e coopera con quanti condividono tali principi;

- a fini di tutela della persona e di realizzazione del principale di non discriminazione ed autodeterminazione come espressamente previsto dal Codice Etico, la UISP ritiene di attivare per la persona richiedente una identità alias avente validità unicamente ai fini interni;

- la persona richiedente, ha dichiarato di aver individuato come nome alias il nome: "……";

TANTO PREMESSO LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE

1. La persona richiedente prende atto della procedura volta a comunicare agli organismi ed ai settori UISP il nominativo alias sopraindicato che userà durante tutto il periodo in cui sarà iscritta alla UISP;

2. La UISP rilascerà, dopo la sottoscrizione del presente accordo, la tessera associativa contenente l'indicazione, al posto del nome anagrafico, del nominativo alias scelto;

3. La persona richiedente è consapevole che la UISP utilizzerà la sua identità legalmente riconosciuta solamente ai fini della validità della convenzione assicurativa infortuni e RCT, nell'esecuzione di contratti stipulati con soggetti terzi e per gli adempimenti necessari (a titolo esemplificativo e non esaustivo per l'invio al RASD, al Registro CONI, per l'eventuale registrazione nell'Albo Formazione UISP ecc.);

4. Il presente accordo ha efficacia dalla data di sottoscrizione e fino al termine del rapporto associativo della persona richiedente con la UISP.

5. Il Comitato Territoriale UISP si impegna a trasmettere a UISP Nazionale APS e-mail alias@uisp.it il presente accordo. UISP Nazionale, quindi, procederà con la creazione dell'identità "alias", che sarà visualizzabile nell'APP UISP.

Luogo, data ……

Il richiedente
……
(firma)

p. UISP Comitato Territoriale APS
Il Presidente ……
(firma e timbro)