

**DOMANDA DI ADESIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) - Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**nella qualità di genitore/tutore del/della minore**

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
COGNOME NOME DATA DI NASCITA

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |  
LUOGO DI NASCITA PROVINCIA

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
LUOGO DI RESIDENZA PROVINCIA INDIRIZZO CIVICO

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso e/o di ammettere il/la figlio/a minore a UISP Comitato Territoriale Lariano APS per la seguente disciplina sportiva: \_\_\_\_\_

A tale scopo consegna **copia originale del certificato medico di idoneità all'attività** praticata con **scadenza** il:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e mi assumo ogni responsabilità sul **rinnovo** dello stesso alla data di scadenza.  
DATA SCADENZA

**Con la presente mi impegno a rispettare lo Statuto ed i Regolamenti UISP, le Delibere adottate dagli organismi dirigenti, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista.**

Firma dell'associato/a \_\_\_\_\_

PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali e delle immagini**

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti, nel rispetto dell'informativa che mi è stata fornita, in base al Regolamento UE (GDPR 2016/679).

Presto altresì il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Firma dell'associato/a \_\_\_\_\_

PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_