RISERVATO COMITATO TERRITORIALE UISP APS PER CONVALIDA	
COD.N. ………………….. DATA ..………………….…..…	FIRMA DIRIGENTE UISP

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2020-2021

(da utlizzare solo in caso di oggettiva impossibilità a richiedere il Tesseramento UISP via web)

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome		**Nome**		**in qualità di Presidente - Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva:**
Denominazione			**Codice Affiliazione Uisp n.**	

CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:

COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	C.F.	VIA	N°	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA' (DISCIPLINA)	T *(1)*	R *(2)*	INT *(3)*	P/A *(4)*	FIRMA Per consenso D.Lgs 196 2003 e Regolamento UE 2016/679 e accettazione tesseramento
														P	

(1) Indicare tipo ***Tessera***

(2) Indicare R1 per Ruolo "Dirigente", R2 per Ruolo "Tecnico" e R3 per Ruolo "Giudice/Arbitro" (in caso di più ruoli vanno indicati tutti)

(3) indicare eventuale garanzia integrativa richiesta

(4) indicare P per Praticante e A per Agonista

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa 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 UISP, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista - consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato UISP – a comunicare tutte le variazioni cariche sociali e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo e/o del Terzo settore.