

**SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO - BEN
LEGGIBILE - TUTTI I CAMPI PRESENTI NEL**

RISERVATO COMITATO UISP TERRITORIALE PER CONVALIDA		
COD. N. _____	DATA _____	firma dirigente UISP _____

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2021/2022 - CALCIO SETTE UISP LA SPEZIA E VALDIMAGRA

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____	Nome _____	in qualità di Legale Rappresentante dell'Assoc., Soc. Sportiva, Circolo:
Denominazione _____ (nome società)	(squadra) _____	codice uisp C 0 3 _____

CHIEDE IL RILASCIO DELLE TESSERE UISP E RELATIVE COPERTURE ASSICURATIVE PER:

RIN (5)	COGNOME	NOME	SSG	NATO IL	COMUNE	CODICE FISCALE	RESIDENTE IN VIA	COMUNE	FIRMA (***)
1									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) D* R (2) _____	INT. (3) _____	
2									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) D* R (2) _____	INT. (3) _____	
3									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) _____ R (2) _____	INT. (3) _____	
4									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) _____ R (2) _____	INT. (3) _____	
5									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) _____ R (2) _____	INT. (3) _____	
6									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) _____ R (2) _____	INT. (3) _____	
7									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) _____ R (2) _____	INT. (3) _____	
8									FIRMA (***)
	e-mail _____	tel/cell _____			attività _____	12B _____	T (1) _____ R (2) _____	INT. (3) _____	

**la società sportiva è obbligata a richiedere 2 tessere uisp D, di cui una per il presidente/legale rappresentante della squadra
la seconda tessera D viene consigliata al dirigente e/o allenatore della squadra**

- (1) indicare tipo **Tessera** (2) indicare **R1** per ruolo "Dirigente", **R2** per ruolo "Tecnico", **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 (5) segnalare con una **X** le persone **già tesserate UISP2019/2020** **FIRMA (***)** Per consenso D.Lgs 196/2003,Regol. UE 2016/679 e accettaz. Tesseram. (*)

(*) **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 D.lgs. 196/2003 ed ex art. 13 del Regol. 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 le sedi del Comitato Territoriale UISP - delle persone sopragganzializzate dichiara di aver ricevuto singole autorizzazioni scritte in tal senso e di conservarle presso la sede legale; per i minori in elenco dichiara di aver ricevuto il consenso da chi ne esercita la potestà genitoriale

(*) **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 - consultabile 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. Dichiara inoltre, ai sensi del DPR 445/2000: di essere in possesso del certificato medico in originale in corso di validità delle persone di cui chiede il tesseramento per le quali in relazione all'attività svolte vige l'obbligo di legge; di essere in possesso di certificato medico agonistico con riferimento ai propri atleti tesserati che iscrive ad attività competitive/agonistiche svolte in ambito associativo UISP; si impegna a comunicare tempestivamente al Comitato UISP eventuali variazioni rispetto alle condizioni di cui sopra, restando unico soggetto responsabile della conservazione della certificazione medica delle persone

La Spezia / Sarzana, li

firma

CHIEDE ALTRESI' (segue)

CHIEDE ALTRESI' IL RILASCIO DELLE TESSERE UISP E RELATIVE COPERTURE ASSICURATIVE PER:

segnare di seguito solo coloro che all'atto della richiesta sono già tesserati UISP per un'altra disciplina sportiva

	cognome	nome	data nascita	società di appartenenza	T	disc.
1					SA	12B
2					SA	12B
3					SA	12B
4					SA	12B
5					SA	12B
6					SA	12B
7					SA	12B
8					SA	12B
9					SA	12B
10					SA	12B
11					SA	12B
12					SA	12B
13					SA	12B
14					SA	12B
15					SA	12B

La Spezia / Sarzana, li _____

firma _____