**MODULO ISCRIZIONE UISP**

 **SOCIO INDIVIDUALE**

## Il/La sottoscritto/a 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. fax e-mail


# CHIEDE AL COMITATO TERRITORIALE UISP MANTOVA

## di essere ammesso e/o di ammettere il/la figlio/a minore a UISP 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.

## Milano, / / Firma dell’associato/a

DATA 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

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