

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE CENTRI ESTIVI MULTISPORT UISP SENIGALLIA 2025

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore del **BAMBINO/A** _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

In via _____ n _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

MAIL: _____

Chiede che il proprio figlio/a venga ammesso/a a partecipare al centro estivo multi sport Uisp Senigallia 2025:

TURNO RICHIESTO:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1° turno dal 09 giugno al 21 giugno | ☐ |
| 2° turno dal 23 giugno al 05 luglio | ☐ |
| 3° turno dal 07 luglio al 19 luglio | ☐ |
| 4° turno dal 21 luglio al 02 agosto | ☐ |
| 5° turno dal 04 agosto al 16 agosto | ☐ |
| 6° turno dal 18 agosto al 30 agosto | ☐ |

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

come socio dell'UISP, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'UISP e di accettarne il contenuto.

_____, __/__/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____, __/__/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Il presente modulo **compilato e firmato** va consegnato a mano al Comitato UISP SENIGALLIA c/o la Piscina Saline di Senigallia almeno 10 giorni prima dell'inizio del turno scelto, per darci modo di organizzare al meglio il centro balneare

Il sottoscritto Seri Emanuele Presidente del Comitato Uisp Senigallia, accetta la domanda di adesione e provvede all'inserimento nel libro soci.

Senigallia, __/__/____

Seri Emanuele
(Presidente Comitato Uisp Senigallia)

AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Spett.le Comitato Territoriale UISP Senigallia

Io sottoscritto/a

genitore del minore

ATTESTO

- che mio/a figlio/a ha eseguito le vaccinazioni di Legge e raccomandate;
- che non presenta alcun problema di ordine sanitario in atto.

Si dichiara inoltre, che il Pediatra (ovvero Medico di base) che segue il minore è

Il Dott.....

il cui recapito telefonico è il seguente:

Data,

Firma del genitore

.....

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.