

Campionato NUOTO ARTISTICO UISP TOSCANA 2024/2025

ALLEGATO A

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente della Società _____ dichiara che tutti gli atleti che prenderanno parte al Campionato Nuoto Artystico UISP Toscana, organizzato dalla SdA Nuoto Regionale Toscana U.I.S.P., sono in regola con le norme vigenti relative alla tutela sanitaria e sono regolarmente tesserati per l'U.I.S.P. per la stagione in corso. Dichiara altresì che gli atleti che prenderanno parte al Campionato Nuoto Artistico UISP Toscana – gara Open – possono essere tesserati anche per altri Enti o Federazioni

Luogo/data _____

Firma _____

Il sottoscritto, preso atto delle informazioni fornitemi in forza dell'art. 13 D-Lgs. 196/03, ai sensi dell'art. 23 della stessa legge rilascia il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità strettamente connesse alla presente iscrizione.

Luogo/data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____, dichiara che gli atleti tesserati per la Società rappresentata dal sottoscritto hanno rilasciato specifica autorizzazione al trattamento delle immagini; autorizza pertanto la S.d.A. Nuoto Regionale Toscana U.I.S.P. ad effettuare la ripresa e la eventuale pubblicazione delle immagini degli atleti componenti la squadra che verranno effettuate in occasione dello svolgimento dell'attività di gare e manifestazioni, limitatamente all'uso per scopi didattici e pubblicitari e vietando ogni uso diverso o in contesti che arrechino pregiudizio alla dignità o al decoro.

Luogo/data _____

Firma _____

SEGNALAZIONE NOMINATIVI PER GIURIE (COMUNICAZIONE VOLONTARIA anche se raccomandata)

1. Sig. _____ cell. _____ email _____

2. Sig. _____ celi. _____ email _____

3. Sig. _____ celi. _____ email _____

_ Da inviare via email a sincronizzato.nuoto.toscana@uisp.it