

CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO CUS UDINE

DOMANDA DI AMMISSIONE A TESSERATO FEDER C.U.S.I. – CUS UDINE

Il Sottoscritto/a (cognome e nome) _____ C.F. _____

Sesso M F Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in via _____ n. _____ Comune _____
Prov. _____ CAP _____

Nazionalità _____ Tel./cell. _____

e-mail (stampatello) _____

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

CHIEDE

DI TESSERARSI ALLA FEDER C.U.S.I. PER L'A. A. 2024/2025 (01/09/2024 - 31/08/2025) TRAMITE IL CUS UDINE

DICHIARA di essere (barrare la casella corrispondente e poi compilare):

Studente regolare Università di Udine Studente altra Università (specificare) _____

Corso di laurea _____ numero di matricola _____

Dipendente Universitario: personale docente personale non docente

Studente Scuola Primaria –Secondaria primo grado–Secondaria secondo grado

Esterno (TITOLO I - ART.2 e TITOLO IV – ART.18 STATUTO FEDER C.U.S.I.)

Agonista CUS UDINE (specificare disciplina) _____

Collaboratore/Dirigente/Tecnico

Socio CUS UDINE Effettivo Anziano

SI IMPEGNA

ad esonerare il CUS UDINE la FEDER C.U.S.I. da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia.

PRENDE NOTA

che lo Statuto della FEDER C.U.S.I. è esposto all'albo sociale del CUS UDINE ed è a disposizione dei richiedenti presso la Segreteria Generale del C.U.S. UDINE stesso.

DICHIARA inoltre di conoscere lo statuto del FEDER C.U.S.I. e di accettare le norme in esso contenute.

DICHIARA

di aver preso visione delle CLAUSOLE ASSICURATIVE e di accettarle. Le condizioni assicurative sono a disposizione dei richiedenti presso i punti tesseramento CUS di Udine.

È CONSAPEVOLE

- che la tessera è nominativa e una volta emessa **non** è rimborsabile o annullabile.
- che la partecipazione alle attività sportive è **vincolata alla validità della certificazione sanitaria per attività sportiva agonistica o non agonistica (a seconda della natura dell'attività svolta)**. È obbligo del tesserato consegnare in segreteria il rinnovo del certificato medico in originale per poter svolgere o proseguire le attività, anche se già pagate.
- che la partecipazione alle attività sportive è subordinata al rispetto del regolamento specifico per l'attività svolta.

DICHIARA altresì

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy disponibile in tutti i front office come stabilito dal Regolamento UE 2016/679

"Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali" ed acconsente al trattamento dei dati personali da parte del CUS Udine/FEDER C.U.S.I. (e delle aziende partner o soggetti convenzionati) nel pieno rispetto di quanto stabilito nell'informativa per l'espletamento delle finalità istituzionali.

■ ACCETTO NON ACCETTO

Autorizza il CUS UDINE ad inviare la propria Newsletter che contiene informazioni: sportive, promozioni e convenzioni per gli universitari e non universitari via e-mail all'indirizzo sopra indicato.

UDINE li, _____ Firma _____

(se minore, firma del genitore o di chi ne fa le veci)