

DOMANDA DI TESSERAMENTO rinnovo prima iscrizione

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)
Nato/a il a Prov. C.F.
Residente a Cap Prov. in Via
Tel. Cell. E-mail
Domicilio a Via Prov. Cap

CHIEDE DI TESSERARSI AL C.U.S.I. PER L'ANNO SPORTIVO 2018/2019 TRAMITE IL C.U.S. PAVIA IN QUALITÀ DI TESSERATO:

DICHIARA DI ESSERE:

- Studente Universitario iscritto/a al anno del Corso di Laurea in
dell'Università di Matricola
- Dipendente Universitario Personale Docente Personale Non Docente
 Collaboratore CUS Tecnico Dirigente
 Altro

SCEGLIE:

L'attività sportiva (indicare il corso)

ALLEGA

- La somma di € 30,00 quale quota di tesseramento per l'anno sportivo 2018/2019
 La somma di € quale contributo di partecipazione all'attività sportiva
 Certificato medico di buona salute (*sono esenti i bambini di età inferiore a sei anni*)

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 legge 15/68 e art. 489 c.p.). Si impegna ad esautorare il CUS Pavia ed il CUSI da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia. Dichiara di conoscere gli statuti del CUSI e del CUS Pavia ed i relativi regolamenti di applicazione e si impegna ad accettare tutte le norme in essi contenute. Dichiara di aver preso visione delle clausole assicurative esposte presso la segreteria e di accettarle interamente. **La copertura assicurativa partirà dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda di tesseramento.** Ai sensi dell'art 10 del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

Pavia, li ___/___/_____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte del CUS Pavia/CUSI (e delle aziende partner) al fine di ricevere informazioni commerciali, promozionali e pubblicitarie nel pieno rispetto di quanto stabilito del D.Lgs 196/2003. In qualsiasi momento potrò contattare il CUS Pavia per modificare o cancellare i suddetti dati.

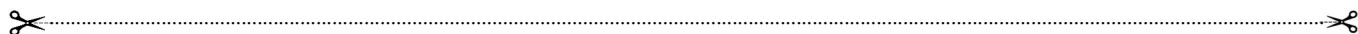
ACCONSENTO (obbligatorio) SI NO

Autorizzo il Centro Universitario Sportivo di Pavia ad utilizzare le fotografie e/o video nell'ambito delle iniziative promosse dal Centro (legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni - tutela della riservatezza).

ACCONSENTO (obbligatorio) SI NO

Firma leggibile *vedi anche sul retro (firma obbligatoria)

Se minorenne, firma del genitore



RICEVUTA (da compilarsi a cura del tesserato)

Il sottoscritto (cognome e nome)

Nato/a a il C.F.

ALLEGA

- La somma di € 30,00 quale quota di tesseramento per l'anno sportivo 2018/2019
 La somma di € quale contributo all'attività sportiva

Cognome e nome di chi effettua il pagamento

Codice fiscale di chi effettua il pagamento.....

Data, ___/___/_____

p. la Segreteria.....

*CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 acconsente, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

Pavia, li ___/___/_____

Firma dell'interessato_____

(di un genitore esercente la potestà genitoriale in caso di minore di anni 16)

NOTIZIE UTILI

La stagione sportiva inizia il primo settembre di ogni anno e termina il 31 agosto dell'anno successivo.

La copertura assicurativa partirà dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda di tesseramento.

Nel corso della stagione sportiva non è possibile:

- passare da un'attività ad un'altra mantenendo la quota di partecipazione per la prima attività;
- in mancanza di gravi e comprovati motivi indipendenti dalla volontà dell'iscritto, ottenere il rimborso della quota di partecipazione.

Le richieste di rimborso devono essere inoltrate alla segreteria entro 60 giorni dalla data di inizio della attività, indicando la motivazione per la quale l'iscritto non intende proseguire la stessa. In qualsiasi caso l'importo massimo rimborsabile non sarà superiore ai 2/3 della quota di partecipazione all'attività.

CERTIFICATI MEDICI

Per poter prendere parte alle attività organizzate dal CUS è obbligatorio un certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica (rilasciato dal medico di base) o agonistica (rilasciato da un centro abilitato).

Sono esenti i bambini di età inferiore a sei anni.

E' attiva una **convenzione con la Medicina dello Sport - Via Salvatore Maugeri 10 - Pavia** - che consente a tutti i tesserati al CUS o aspiranti tesserati, di effettuare presso le strutture del Centro una visita medica completa di spirometria e di elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo a € 40,00 (la certificazione non è valida per la pratica agonistica). Le prenotazioni si effettuano direttamente presso il Centro o telefonando allo 0382.592035 e.mail: medicina.sport@unipv.it

La Dott.ssa Anna Mattarozzi effettua su prenotazione presso il PalaCampus (Via Giulotto - Pavia) la visita medica completa di elettrocardiogramma a riposo al costo di € 25,00 (la certificazione non è valida per la pratica agonistica). Le prenotazioni si effettuano presso la Segreteria del CUS Pavia oppure telefonando allo 0382.422134 o via e.mail: iscrizioni.cuspavia@unipv.it