a.s.d. *ROLLER VERUCCHIO*

Tesseramento anno sportivo: 2021-22 → adulti

AUTOCERTIFICAZIONE di NASCITA

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere nato/a il ___ / ___ / _____,

a _____, Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nazionalità _____, e di essere residente a _____ prov. ____

in via _____ nr. _____, c.a.p. _____,

cellulare_____, e-mail _____.

R I C H I E S T E

Con la presente **chiedo** di diventare socio/a dell'Associazione Sportiva Dilettantistica Roller Verucchio, che è regolarmente riconosciuta dal CONI in quanto affiliata al Comitato UISP di Rimini ed alla FISR, e quindi chiedo il contestuale tesseramento UISP base per l'importo di €.10.

D I C H I R A Z I O N I

Con la presente **dichiaro** di essere informato ed ottemperante ai seguenti punti:

- Sono informato sullo Statuto Sociale vigente dell'Associazione.
- Sono consapevole dell'obbligo dell'utilizzo delle protezioni personali (polsiere, gomitiere, ginocchiere e casco).
- Sono informato sulle condizioni assicurative (Infortunio ed RCT) fornite dalla UISP e dalla Zurich Insurance Plc correlate al tesseramento sopra richiesto (vedi tutte le informazioni sul nostro sito ufficiale www.rollerverucchio.com → Associazione → Assicurazione Uisp). Nel caso in cui voglia usufruire delle "Integrative B1-B3" previste, provvederò autonomamente presso la sede del Comitato UISP di Rimini.
- Sono in possesso di Certificato Medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica, in corso di validità e mi impegno ad allegarne una fotocopia alla presente richiesta (in caso di partecipazione ad attività agonistiche fornirò anche quello Agonistico).
- Sono in possesso di Green Pass e consapevole di tutte le normative AntiCovid per le quali mi impegno a rispettare scrupolosamente quanto imposto dall'Associazione (vedi apposita modulistica).
- Ai sensi del D.lgs 196 del 30/06/03 e GDPR del 25/05/18 sulla Privacy e successive modificazioni, acconsento alla raccolta ed al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili (certificato medico), ai fini delle attività associative (gestione associati, tesseramento, pubblicità, mail e social-network). Sono altresì consapevole che tali dati potranno essere comunicati solo a strutture o ad enti direttamente correlati all'attività associativa (es. Uisp, Fisr, Assicurazioni) e saranno manipolati solo da soggetti qualificati che operano per conto dell'associazione stessa.
- Le prime due lezioni possono essere considerate valutative di prova, dal punto di vista economico ma sono al corrente che sino all'avvenuto tesseramento, subordinato alla consegna della presente richiesta con il mero costo del tesseramento Uisp, non vi è alcuna copertura assicurativa, perciò con la presente consapevolezza declino ogni responsabilità nei confronti dell'Associazione che peraltro promuove bonariamente la "prova" sportiva.

Villa Verucchio, lì _____ / _____ / _____.
(data iscrizione)

F I R M A

_____

Spazio Riservato all'Associazione

Spazio Riservato all'Associazione

VISTO: Il socio di cui alla presente domanda è stato ammesso e contestualmente tesserato UISP, in data ___/___/_____.

Approvato:

_____