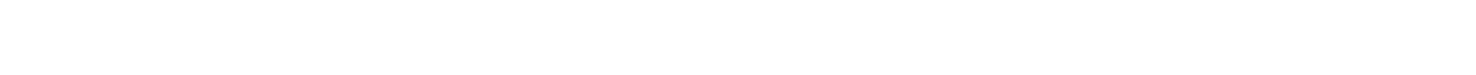
**C.U.S. CAMERINO A.S.D.**

**Modulo di tesseramento/Membership form 2023/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI TESSERATO**  **COMPILARE IN STAMPATELLO/WRITE IN BLOCK LETTERS** | | | | | | | | | | | | | | | **F** | | **M** | |
| Cognome / Family Name |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome / First Name |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo di nascita (Prov.) / Place of birth |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita / Date of birth |  | | | | | | Cittadinanza/Citizenship | | | | |  | | | | | | |
| Città di residenza / City of residence |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo / Address |  | | | | | | | | | | | CAP / Postcode | | | | | | |
| Codice fiscale / Fiscal code |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
| Email |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefono / Phone number |  | | | | | | Cellulare / Mobile | | | | |  | | | | | | |
| Sport / Corso |  | | | | | | Tesserato F.S.N. | | | | |  | | | | | | |
| Ruolo / Role | Atleta/Athlete Tecnico/Coach Staff Forze ord.  Under19 residente a Camerino Dipendente Unicam Altro/Other | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Studente universitario/University student SI/YES NO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Università di Camerino * Università di | Dipartimento/Department | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Matricola/Student ID number | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Triennale/BS Magistrale/MS Ciclo unico/Single Cycle degree Dottorato/PhD Anno/Year 1° 2° 3° 4° 5° 6° | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA DI RILASCIO CERTIFICATO MEDICO/RELEASE DATA MEDICAL CERTIFICATE:**  svolge attività sportiva che non prevede certificazione medica o non svolge alcuna attività sportiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Il/La sottoscritto/a nella sua qualità di interessato**:

* Richiede l’iscrizione al CUS Camerino con Tesseramento al CUSI per l’ a.s. 2023/2024.
* Dichiara di accettare le norme dello Statuto e dei Regolamenti del CUS Camerino.
* Prende atto che la tutela sanitaria è regolata dal D.M. 18/2/82 e D.M. 28/2/83 e successive modifiche.
* 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.



*...........................................................*

*(se minorenne firma del genitore)*

*...........................................................*

*(firma leggibile)*

*Camerino, lì ...........................................*

*Camerino, lì*

*Firma \_*

*(Se minorenne, firma di un genitore esercente le responsabilità genitoriale)*

***Riservato al C.U.S.***

*Data…………………………… n. tessera 0823…………………………………………… Note………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*