A.S.D. Centro Universitario Sportivo di Foggia
Domanda di ammissione tesseramento FederCUSI - 2026/2027

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Sesso M □ F □ **nato/a** il_____a_____prov. _____

Residente in (**VIA E NUMERO CIVICO**) _____

C.A.P._____Comune_____prov._____

Stato civile _____Nazionalità _____Cellulare_____

Telefono_____Codice Fiscale _____

e-mail (IN STAMPATELLO) _____

Domicilio (**se diverso da indirizzo di residenza**)
VIA E NUMERO CIVICO_____
C.A.P._____Comune_____prov. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.26 legge 15/68 ed art. 489 c.p.)

CHIEDE

di tesserarsi alla FederCUSI per l'anno 2026/2027 tramite il C.U.S. Foggia e di essere ammesso alla partecipazione delle iniziative organizzate dal C.U.S. Foggia

DICHIARA di ESSERE

□ iscritto al_____anno del Corso di Laurea/Specializzazione in_____

del Dipartimento di _____

dell'Università di Foggia con matricola numero _____ per l'anno accademico 2026/2027

Oppure

□ Dipendente universitario □ Personale docente □ Personale non docente □ Altro (art. 2 statuto FederCUSI)

SI IMPEGNA

ad esonerare il C.U.S. Foggia ed la FederCUSI da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina o inosservanzadelle norme prescritte e delle indicazioni degli istruttori e del personale addetto;

DICHIARA

di aver preso visione delle CLAUSOLE ASSICURATIVE e di accettarle. Le condizioni assicurative di cui sopra sono esposteall'albo presso la sede sociale del C.U.S. Foggia e sono a disposizione dei richiedenti presso la segreteria del C.U.S. stesso.

Foggia, lì_____ Firma _____

(se minorenne firma del genitore esercente la patria potestà)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto_____nato/a a_____il___/___/_____
e residente in_____(_____) alla via/piazza_____,
nella sua qualità di interessato, **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 neilimiti di cui all'informativa resagli.

Foggia, lì ___/___/_____ Firma dell'interessato_____

(se minore di 16 anni firma del genitore esercente la patria potestà)

A cura della segreteria →

Data certificato medico	
Numero tessera FederCUSI	