Timbro della società/associazione sportiva

Modulo ADULTI

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le Consiglio Direttivo

Il/la sottoscritto/a _____C.F. _____

nato/a_____ prov. _____il_____

residente a_____Via_____ N._____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n°445/2000

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione stessa e dell'US.Acli (reperibili presso la segreteria dell'ASD) e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività svolta
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative previste dalla polizza tesseramento US Acli e delle condizioni particolari riferibili alla tessera richiesta
- di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: "l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno".
- di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti, e delle decisioni dei competenti organi US.Acli in merito alla qualificazione delle attività agonistiche e non agonistiche e degli obblighi conseguenti-
- di impegnarsi a produrre certificato medico in corso di validità, entro i termini previsti dal Consiglio Direttivo

CHIEDE

di essere ammesso/a nella qualità di socio all'Associazione stessa, affiliata all'US Acli, richiedendo la tessera sotto specificata:

☐ **tessera BASE SILVER** ☐ **tessera BASE GOLD** ☐ **tessera BASE PLATINUM**
☐ **TESSERA SPORT BASSO RISCHIO SILVER** ☐ **TESSERA SPORT BASSO RISCHIO GOLD**
☐ **TESSERA SPORT BASSO RISCHIO PLATINUM** ☐ **tessera PROMOZIONALE BASE**
☐ **TESSERA PROMOZIONALE BASSO RISCHIO** ☐ **TESSERA SPORT SPECIALI** _____
☐ **Bollino ACLI (per dirigenti)** ☐ **altro** _____
☐ **tessera BASE ridotta per soci iscritti altre Federazioni: FEDERAZIONE** _____ **n. tessera** _____

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE_____

Io sottoscritto/a, (nome e cognome) _____
dichiaro di aver ricevuto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali **da US-Acli** (in qualità di Titolare del trattamento)**,** con sede in Roma, Via Marcora n. 18/20, e presto il consenso al trattamento per le seguenti finalità:

1) comunicazioni promozionali e marketing da parte dell'Ente: ☐ do il consenso ☐ non do il consenso

2) comunicazioni promozionali e marketing da parte di Soggetti partner esterni : ☐ do il consenso ☐ non do il consenso

3) profilazione da parte dell'Ente (obbligatorio) : ☐ do il consenso ☐ non do il consenso

4) profilazione da parte di Soggetti partner esterni: ☐ do il consenso ☐ non do il consenso

5) trattamento, ivi compresa la comunicazione e la diffusione, di foto/audio/video per finalità istituzionali e promozionali sui media: ☐ do il consenso ☐ non do il consenso

Luogo e data _____

Firma

_____