



**MODULO TESSERAMENTO CUS PADOVA**  
**CUS PADOVA MEMBERSHIP FORM**  
**2019 / 2020**

DATI TESSERATO			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 (in stampatello / block letters)				
Telefono / Phone number		Cellulare / Mobile		
Sport / Corso		Categoria Federale		
Se universitario				
<input type="checkbox"/> Università di Padova	Dipartimento / Department			
<input type="checkbox"/> Università di _____	Matricola / Student ID number			
<b>Il certificato di idoneità sportiva deve obbligatoriamente essere consegnato in Segreteria. Non è possibile accedere alle attività privi di certificato in corso di validità.</b>				

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nella sua qualità di interessato:

- Richiede l'iscrizione al CUS Padova con Tesseramento al CUSI per l' a.s. 2019/2020.
- Dichiara di accettare le norme dello Statuto e dei Regolamenti del CUS Padova.
- 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.

Padova, li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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