



bollo



CASSA _____

RUBRICA _____

TIRO A SEGNO NAZIONALE
Sezione di SASSARI
Associazione Sportiva Dilettantistica

DOMANDA DI ISCRIZIONE COME SOCIO VOLONTARIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
prov. ____ e residente A _____ prov. ____ via _____ n° ____, Cap. _____,
Cod. Fisc. _____, tel. _____ doc. _____,

CHIEDE

di essere ammesso a codesta Sezione di rinnovare l'iscrizione per l'anno _____ a titolo di Socio Volontario in qualità di:
Tiratore; Tiratore Para; Frequentatore; Associato.

Consapevole delle responsabilità penali, richiamate ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, dei controlli effettuati in base all'art. 71 del TULPS, nonché, della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi del successivo art. 75 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver preso conoscenza delle disposizioni e di impegnarsi a rispettare le norme relative al Tiro a Segno Nazionale Sezione di Sassari e di quanto contemplato nello Statuto;
- di essere cittadino di un paese dell'U.E., di non aver riportato condanne penali passate in giudicato, di non aver riportato condanne per porto abusivo di armi, di non essere sottoposto a misure preventive previste dalla Leg27/12/56, n. 143 e successive modifiche;
- di aver ottenuto la riabilitazione ai sensi dell'art. 178 c.p.;
- di possedere i prescritti requisiti psicofisici come da certificato medico allegato;
- di prestare/aver prestato nelle Forze/Corpi armati dello Stato;
- di aver prestato servizio civile dal _____ al _____, presso _____;
- e di essere in regola con le condizioni previste dall'art. 15 comma 7ter L. 230/1988 per la perdita di detto status.

ATTO DI ASSENSO PER I MINORI

Per ogni conseguente effetto di legge, i sottoscritti genitori, Padre _____,
Madre _____, acconsentono che il minore _____, nato a _____,
il _____, C.F. _____, si iscriva alla Sezione TSN di Sassari.
Sassari, _____ Firma Padre _____ Firma Madre _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ dichiara di essere stato informato sulle modalità del trattamento dei suoi dati personali. Dichiara altresì di essere consapevole che l'informativa si riferisce ai dati personali conferiti al titolare per le finalità legate al tesseramento e/o affiliazione. Dichiara, infine, di aver preso visione e accettato l'informativa ex art. 13 GDPR sul trattamento dei dati personali svolto dalla UITTS Unione Italiana Tiro a Segno.

Sassari, _____ Firma (Padre/Madre per i minori) _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- certificato del medico di base in cui si evidenzia l'idoneità per la pratica dell'attività sportiva non agonistica del tiro a segno o fotocopia del porto d'armi in corso di validità;
- fotocopia documento e codice fiscale
- 2 foto formato tessera;
- - un versamento da € _____ (la cifra varia in base all'età)

La documentazione potrà essere presentata in segreteria (dal martedì al venerdì orario 15,30-18,00) o inviata a mezzo posta a: Tiro a Segno Sassari, C.P. 302 Sassari Centro, 07100 SASSARI (tel.079/245534)