

*Università degli Studi di Palermo
Centro Universitario Sportivo
Palermo*

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ prov. _____ via _____ n° _____

recapito telefonico _____ (cell.) _____

cod. fiscale _____ e-mail _____

dichiaro di essere regolarmente iscritto/a alla Facoltà di _____

A. A. _____ anno di corso _____ matricola _____

Oppure di aver conseguito la laurea e di frequentare presso l'Università degli Studi di Palermo (specificare la tipologia di studi) _____

(barrare il corrispondente riquadro →): Conservatorio V. Bellini. Accademia delle Belle Arti

Chiedo di essere tesserato al C.U.S.I. per l'Anno Accademico in corso tramite il C.U.S. Palermo e a tal fine

DICHIARO

- di avvalermi, in quanto regolarmente iscritto, delle condizioni previste dalla polizza assicurativa stipulata dall'Università di Palermo e di liberare conseguentemente il C.U.S. Palermo da ogni e qualsiasi responsabilità per quanto dovesse accadermi prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività o delle esercitazioni ginnico sportive, esonerando lo stesso C.U.S. anche da ogni responsabilità per quanto, eventualmente, non dovesse essere contemplato dalla stessa polizza assicurativa.
- di potere effettuare la pratica sportiva non agonistica, allegando a conferma di ciò, la certificazione medica redatta in conformità alle vigenti normative.
- di adeguarmi a tutte le indicazioni fornitemi dal C.U.S. circa l'utilizzo dell'impianto e accettarne la relativa regolamentazione.
- di acconsentire che i miei dati personali siano inseriti nella banca dati del C.U.S. per le finalità inerenti alla prestazione dei servizi indicati. I suddetti dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici, in aderenza agli obblighi di legge e a soggetti privati per trattamenti funzionali all'adempimento del contratto, quali: dipendenti, istruttori, professionisti e consulenti. I dati non saranno diffusi. Lei potrà esercitare i diritti di aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione, richiesta delle informazioni di cui al 1° capoverso e di cui alla lettera a),b),c),d),e) del 2° capoverso, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 196/03.

Data _____

Firma _____

- Certificato medico
- Fotografie
- Quota iscrizione
- Attestato universitario

