

SCHEDA ISCRIZIONE

COGNOME _____
NOME _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE _____ VIA _____ N° _____
RECAPITI TELEFONICI
ABITAZIONE _____ / _____
CELLULARE _____ / _____
UFFICIO _____
EMAIL _____
ALLERGIE/INTOLLERANZE _____
NOTE _____

Coperture assicurative ZURICH/UISP:

* **Tessera A:** è riservata agli iscritti che abbiano compiuto il 16°anno di età: Invalidità permanente € 80.000,00(franchigia 5%) - Morte € 80.000,00 - Morte per evento grave € 40.000,00 - Indennità gg. da ricovero € 26,00 (max 60 gg. esclusi i primi tre) – RCT 400.000,00(franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro limitatamente ai danni a cose. Limitatamente alle lesioni personali in caso di sinistro che coinvolga due o più atleti impegnati in allenamento o gara trova applicazione una franchigia di € 3.000,00)

FIRMA

PER ACCETTAZIONE _____

COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE

per i tesserati UISP che desiderano elevare le garanzie assicurative della tessera base hanno a disposizione le seguenti polizze integrative:

* **INTEGRATIVA B1 :** Invalidità permanente € 80.000,00(franchigia 5%) - Morte € 80.000,00 - Morte per evento grave € 40.000,00 - Indennità gg. da ricovero € 26,00 (max 60 gg. Esclusi i primi tre) - Spese mediche € 500.00(franchigia € 100,00 scoperto 20%)rimborso spese mediche sostenute a seguito di infortunio che abbia comportato frattura o lesione ossea desumibile da radiografia,lesioni muscolo-tendinee accertate in sede medica,applicazione di apparecchio gessato(fasce gessate o altri apparecchi immobilizzanti) - RCT 400.000,00(franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro limitatamente ai danni a cose. Limitatamente alle lesioni personali in caso di sinistro che coinvolga due o più atleti impegnati in allenamento o gara trova applicazione una franchigia di € 3.000,00) **Costo integrativa € 20,00.**

FIRMA

PER ACCETTAZIONE _____

* **INTEGRATIVA B3:** Invalidità permanente € 100.000,00(franchigia 5%) - Morte € 100.000,00 - Morte per evento grave € 50.000,00 - Indennità gg. da ricovero € 26,00 (max 60 gg. Esclusi i primi tre) – Indennità gg. Ingessatura € 26,00(max 30 gg.) - Rimborso spese di cura ospedaliera € 5.000,00 – Spese di trasporto per il primo soccorso € 1.500,00 - RCT 400.000,00(franchigia € 1.000,00 per ogni sinistro limitatamente ai danni a cose. Limitatamente alle lesioni personali in caso di sinistro che coinvolga due o più atleti impegnati in allenamento o gara trova applicazione una franchigia di € 3.000,00) **Costo integrativa € 60,00**

FIRMA

PER ACCETTAZIONE _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 23 DLgs n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”).

Gentile signore/a, la presente informativa Le viene fornita, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali UISP Comitato Provinciale Sassari, quale Titolare del trattamento dei dati personali. I dati personali, indicati nella “Scheda di iscrizione”, possono essere trattati con strumenti elettronici, oltre che conservati su supporto cartaceo, per le seguenti finalità.

* Esecuzione obblighi contrattuali relativi al corso, ivi compresa la comunicazione, per ragioni organizzative, a compagnie di assicurazione, oltre che a poste/corrieri. Per queste finalità non occorre il consenso al trattamento (art 24 DLgs n. 196/2003), eccezion fatta per il necessario consenso al trattamento di alcune informazioni sanitarie (certificati). La mancanza di alcuni dati e/o la mancanza di consenso al trattamento dei dati sanitari può precludere la partecipazione al corso.

SI NO

Realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali audio video e siti Internet, con scopo informativo e pubblicitario, contenenti anche immagini dei partecipanti al corso. Per queste finalità è indispensabile il consenso al trattamento. Il mancato consenso non ha conseguenze sulla partecipazione al corso precludendo solo la raccolta e l'utilizzo delle immagini ai fini indicati. In qualsiasi momento, ai sensi dell' art.7 e ss. Del Dlgs n 196 n. 196/2003, Lei potrà verificare i dati personali ed eventualmente farli riconosciuti per legge, scrivendo o contattando il Titolare del trattamento.

SI NO

Firma per accettazione



LE AMAZZONI ATTIVE A.S.D.R.C.P.S.
VIA POLA N. 5
07100 – SASSARI
CF 92139670902

DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE RINNOVO ANNO _____

All'associazione Sportiva Dilettantistica **Le Amazzoni Attive**

Via Pola N.5, 07100 Sassari SS

C.F.92139670902, AFFILIATA Unione Italiana Sport per Tutti (UISP)

Numero Iscrizione Coni **Z030668**

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

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ prov. _____ cap _____ Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

C.F. _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A

Come socio ordinario dell'Associazione e come socio UISP.

E intende frequentare il corso di _____

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di accettarne il contenuto.

Data _____

FIRMA

Se già socio UISP

Dichiara di essere socio UISP con tessera _____ e di chiederne pertanto solo l'apertura della scheda attività con riferimento alla disciplina del _____ praticata con questa associazione.

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

Data _____

FIRMA

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Per queste finalità è indispensabile il consenso al trattamento. Il mancato consenso non ha conseguenze sulla partecipazione al corso precludendo solo la raccolta e l'utilizzo delle immagini ai fini indicati. In qualsiasi momento, ai sensi dell' art.7 e ss. Del Dlgs n 196 n. 196/2003, Lei potrà verificare i dati personali ed eventualmente farli riconosciuti per legge, scrivendo o contattando il Titolare del trattamento.

Data _____

FIRMA