

Il Sottoscritto/a (cognome e nome) _____ C.F. _____

Sesso M ☐ F ☐ Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in via _____ n. _____ Comune _____ Prov. _____

CAP _____ Nazionalità _____ Tel./cell. _____

e-mail (stampatello) _____
Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

CHIEDE

DI TESSERARSI ALLA FEDERCUSI PER L'A. A. 2025/2026 (1/9/2025-31/8/2026) TRAMITE IL CUS BOLOGNA

DICHIARA di essere

(barrare la casella corrispondente e poi compilare)

- ☐ Studente universitario (o dottorando/specializzando/master) iscritto al _____ anno al corso di _____
dell'Università di Bologna Matricola n° _____ ☐ Progetto di scambio con l'estero
- ☐ Dipendente/Collaboratore/Assegnista/Ricercatore Universitario Matricola n° _____
- ☐ Figlio Dipendente UNIBO (under 18) ☐ Junior (under 6) ☐ Studente (6-17 anni)
- ☐ Dipendente/Collaboratore/Tecnico CUSB ☐ Azienda Convenzionata _____
- ☐ Altro (art. 2 statuto CUSI)

SI IMPEGNA

ad esonerare il CUS BOLOGNA e la FEDERCUSI da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia.

PRENDE NOTA

che lo Statuto del FederCUSI è esposto all'albo sociale del CUS BOLOGNA ed è a disposizione dei richiedenti presso la Segreteria Generale del C.U.S. BOLOGNA stesso. DICHIARA inoltre di conoscere lo statuto della FEDERCUSI e di accettare le norme in esso contenute.

DICHIARA

di aver preso visione delle CLAUSOLE ASSICURATIVE e di accettarle. Le condizioni assicurative sono a disposizione sul sito <https://www.cusi.it/assicurazione/>

È CONSAPEVOLE

- che la tessera è nominativa e una volta emessa non è rimborsabile o annullabile.
- che la partecipazione alle attività sportive è vincolata alla validità della certificazione sanitaria per attività sportiva agonistica o non agonistica. È obbligo del tesserato consegnare in segreteria il rinnovo del certificato medico in originale per poter svolgere o proseguire le attività, anche se già pagate.
- che la partecipazione alle attività sportive è subordinata al rispetto del regolamento specifico per l'attività svolta.

DICHIARA altresì

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy disponibile in tutti i front office come stabilito dal Regolamento UE 2016/679 "Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali" ed acconsente al trattamento dei dati personali da parte del CUS Bologna/FEDERCUSI (e delle aziende partner o soggetti convenzionati) nel pieno rispetto di quanto stabilito nell'informativa per l'espletamento delle finalità istituzionali

☒ ACCETTO

☐ NON ACCETTO

Autorizza il CUS Bologna ad inviare la propria **Newsletter** che contiene informazioni: sportive, promozioni e convenzioni per gli universitari e non universitari via e-mail all'indirizzo sopra indicato.

☐ ACCETTO

☐ NON ACCETTO

_____ li, _____

Firma _____
(se minore, firma del genitore o di chi ne fa le veci)