



TIRO A SEGNO NAZIONALE SEZIONE DI FELTRE

Via Culiada 194 FELTRE BL

Associazione Sportiva Dilettantistica

Codice Fiscale: 91001360253 - P.IVA: 01030040255

e-mail: tsnfeltre@gmail.com - PEC: tsnfeltre@pec.it



DOMANDA ASSOCIAZIONE ANNO

Il sottoscritto,

Cognome:	
Nome:	
Nato a:	() - il giorno:
Residente a:	() - CAP:
Via/P.zza:	
Codice Fiscale:	
Professione:	
Rinnovo:	<input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO (Nuovo iscritto)
e-mail:	Tel. Cellulare:
Estremi del documento di identità [Carta d'identità (CI), Patente (PAT), Tessera Ministeriale (TM), Porto d'armi (PA)]:	
Tipo (sigla):, numero, rilasciato da il	

dichiara di aver preso atto delle sottoriportate disposizioni relative al Tiro a Segno Nazionale sezione di Feltre e chiede di essere associato a codesta Sezione in qualità di socio:

<input type="checkbox"/> Frequentatore	<input type="checkbox"/> Tiratore Agonista
<input type="checkbox"/> Frequentatore Sostenitore	<input type="checkbox"/> Tiratore/Socio minorenne (compilare box apposito)
<input type="checkbox"/> Frequentatore Promozionale (Militare - vedere lista Associazioni)	<input type="checkbox"/> Istruttore istituzionale UITS/Direttore di Tiro
<input type="checkbox"/> Associato	<input type="checkbox"/> Dirigente

Con l'iscrizione alla Sezione T.S.N. di Feltre, il socio si obbliga a:

- osservare le disposizioni dello Statuto dell'UITS e dei relativi Regolamenti, nonché quelle del Regolamento di tiro e di ogni altra disposizione deliberata dal Consiglio direttivo dell'UITS o emanata dagli Organi dell'UITS o della Sezione nonché le direttive del Coni;
- osservare le norme dello Statuto ed il regolamento del poligono della Sezione di Feltre, nonché ogni altra disposizione deliberata dagli Organi direttivi della Sezione;
- pagare annualmente la quota di iscrizione alla Sezione del Tiro a Segno Nazionale ed anche la quota di tesseramento all'UITS;
- accettare le decisioni dell'UITS e dei suoi Organi in ogni vertenza di carattere tecnico, sportivo, amministrativo e disciplinare attinente all'attività della Sezione di Tiro a Segno Nazionale;
- assumersi la piena responsabilità penale e civile per danni eventualmente arrecati a cose e/o persone derivanti dall'eventuale impiego di cartucce ricaricate, in base agli articoli: 2043 - 2050 - 2055 del Codice Civile;
- autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.L. 30.06.2003, n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali.

AUTOCERTIFICAZIONE

Inoltre dichiara:

- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino dell'UE (Nazione) con domicilio in Italia (vedere sopra)
- di **NON** essere cittadino dell'UE bensì (Nazione) con residenza in Italia (vedere sopra);
- di non aver riportato condanne penali e di non avere precedenti penali per delitti non colposi contro le persone commessi con violenza, ovvero per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione;
- di non aver riportato condanne a pene restrittive della libertà personale per violenza o resistenza all'autorità o per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico;
- di non aver riportato condanne penali o avere procedimenti penali in corso per delitti non colposi;
- di non aver riportato condanne per diserzione in tempo di guerra, anche se amnistiato, o per porto abusivo d'armi (maggioresni);
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione previste dalla Legge 27.12.1956, n. 1423 (maggioresni);
- essere in buona salute e non presentare coindicazioni in atto alla pratica sportiva del tiro a segno. Inoltre non risultare affetto da malattie mentali oppure da vizi che ne diminuiscano anche temporaneamente la capacità di intendere e volere e non far uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol (soci minori).

Luogo e data

Firma leggibile e per esteso

COMPILAZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA		
Nr. Registro Volontari:	Nr. Registro Obbligati:	Nr. Tessera UITS:
Registrato sul database: <input type="checkbox"/>	Registrato sul sito: <input type="checkbox"/>	Emissione Tessera TSN: <input type="checkbox"/>
Emesso Maneggio: <input type="checkbox"/>	Nr. Certificato:	Note:

Allega i seguenti documenti:

1. fotocopia certificato medico, porto d'armi o tessera ministeriale (*Tutti*)
2. fotocopia documento di identità e Codice Fiscale (*Tutti*)
3. fotocopia tessera di appartenenza (*Soci Promozionali - vedere lista associazioni riconosciute*)
4. 2 foto formato tessera (*Soci Nuovi e Rilascio Maneggio Armi*)
5. 1 marca da bollo da 16€ (*Rilascio Maneggio Armi*)

DA COMPILARE PER I SOCI MINORENNI

DATI GENITORE/I O CHI NE FA LE VECI	
Per ogni conseguente effetto di legge i sottoscritti genitori:	
Genitore 1: SIG., nato/a a (Prov.), il, Documento (sigla):, numero, rilasciato da il	
Genitore 2: SIG., nato/a a (Prov.), il, Documento (sigla):, numero, rilasciato da il	
acconsentono che il minore si iscriva a questo TSN di Feltre.	
Data	Firma leggibile e per esteso Genitore 1
	Firma leggibile e per esteso Genitore 2

PATOLOGIE PARTICOLARI

Il sottoscritto:	
• <input type="checkbox"/> dichiara di non aver mai sofferto e di non avere mai avuto una diagnosi medica di qualsiasi forma di epilessia.	
• <input type="checkbox"/> dichiara di avere una diagnosi medica di epilessia, ma le mie condizioni sono stabili e non ho avuto attacchi epilettici o episodi di epilessia correlati da oltre 12 mesi. <i>Si prega di indicare il tipo di epilessia diagnosticata:</i>	
• <input type="checkbox"/> dichiara di avere una diagnosi medica di epilessia e di aver avuto attacchi epilettici o episodi di epilessia correlati negli ultimi 12 mesi. <i>Si prega di indicare il tipo di epilessia diagnosticata, la data e i dettagli della crisi epilettica o episodio di epilessia correlato:</i>	
Data	Firma leggibile e per esteso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

Il sottoscritto (*Nome Cognome*)

DICHIARA:

- di aver preso visione dello statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;
- di aver preso visione della Informativa sulla Privacy fornita;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del socio minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione.	<input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO
Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del socio minore, sul sito web, sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.	<input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO
Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.	<input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO

Data

Firma leggibile e per esteso