



CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO
DI CATANIA

www.cuscatania.it - segreteria studenti@cuscatania.it



DOMANDA DI AMMISSIONE A TESSERATO C.U.S.I.

da presentare alla segreteria studenti del C.U.S. Catania - viale A. Doria n° 6 - 95125 Catania
(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire ovvero dall'esercente la patria potestà)
(art. 2 legge 4.1.68 come modificato dall'art. 3 comma 10 legge 15.5.97 n° 127 D.P.R. 20.10.98 n° 403)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____ sesso _____

prov. di _____ Nazionalità _____

Residente in via _____ n° _____ cap _____

Comune di _____ (_____) tel. _____ / _____

Cell. _____ e-mail. _____

STUDENTE ☐	DOCENTE ☐	DIPENDENTE UNI-CT ☐	FAM. DIPENDENTE ☐
-----------------------------------	----------------------------------	--	--

SOCIO CUS ☐	ENTE CONVENZIONATO ☐	ATLETA ☐	CLUB ☐ presentato da: Cus Card n° _____
------------------------------------	---	---------------------------------	---

Riservato allo studente: UNI - CT ☐ altro Ateneo ☐ Dipartimento di _____

Matricola n° _____ Anno di corso _____ per l'A. A. 2020/2021

Riservato a ENTE CONVENZIONATO: _____ professione: _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti
(art. 26 legge 15/68 e art. 489 C.P.),

CHIEDE DI TESSERARSI AL C.U.S.I. PER L'A.A. 2020/2021 TRAMITE IL C.U.S. CATANIA
inoltre si impegna ad esonerare il C.U.S. Catania ed il C.U.S.I. da ogni responsabilità per eventuali
danni derivanti da indisciplina, inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori
e del personale di custodia.

Dichiara di aver preso visione delle clausole assicurative e dei regolamenti vigenti del C.U.S e di accettarle.

Le condizioni assicurative e i regolamenti di cui sopra sono disponibili presso la sede sociale del C.U.S. CT e reperibili presso la segreteria dello stesso C.U.S.

Catania lì _____

Firma del richiedente _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
e residente in _____ prov. (_____), alla via/piazza, _____

nella sua qualità di interessato **DICHIARA** di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 : a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 **ACCONSENTE** liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

Catania lì _____

Firma dell'Interessato _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

CUS CARD N° _____

VISTO SEGR: _____

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____

nato il ____/____/____ a _____ (____)

residente in _____ (____), via _____ n° _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

per quanto di propria conoscenza:

- di essere/non essere stato affetto da COVID-19
- di essere/non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di essere/non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- di avere/non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il supervisor designato, e a non frequentare l'impianto sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma _____