



ATTIVITA'

Il sottoscritto Cognome.....Nome..... Nato a il

C. F.: in qualità di genitore o esercente la patria potestà di:

Dati del bambino/a:

Cognome Nome Nato/a a il

C. F. Residente a in Via/p.zza.....n..... CAP

Tel. cellulare genitore Indirizzo e-mail

DICHIARA

- 1) di autorizzare mio figlio/a a partecipare al C.A.S. 2024/25 e tesserarlo/a al CUSI tramite il CUS Catania.
2) di esonerare la Società da qualunque responsabilità in relazione a danni alle persone o a cose che dovessero essere da lui provocati durante lo svolgimento delle attività.
3) di avere preso completa visione, di avvalermi e di accettare le condizioni della polizza assicurativa il cui testo completo è disponibile presso la sede sociale del CUS o scaricabile dal sito internet www.cuscatania.it

Le garanzie principali della polizza assicurativa prevedono: Massimali - Caso morte € 80.000, caso invalidità permanente €80.000, diaria ricovero da infortunio €35,00, rimborso spese mediche € 3.000. Franchigie - Il capitale assicurato per invalidità permanente è soggetto alle seguenti franchigie assolute: 5% sul capitale assicurato. Pertanto sul capitale assicurato per invalidità permanente pari od inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per invalidità permanente superiore al 5%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 5%.

Preso visione del regolamento sopra citato ai punti 1, 2 firma del genitore (o di chi ne fa le veci)

Preso visione delle norme assicurative (il testo completo con le condizioni assicurative è disponibile presso la sede sociale del CUS e a disposizione dei richiedenti presso la segreteria), espressamente si accettano, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni della polizza contrassegnate al n° 3 (massimali e franchigie) del succitato regolamento.

firma del genitore (o di chi ne fa le veci)

- 4) di produrre regolare certificazione medica redatta in conformità alle vigenti normative.
5) di accettare il sottostante Regolamento:

REGOLAMENTO

- 1) La quota di frequenza dovrà essere versata, presso la segreteria, trimestralmente o ratealmente, in base all'attività scelta.
2) Le lezioni perse per motivi di salute potranno essere recuperate telefonando tempestivamente presso la segreteria e presentando un certificato medico non inferiore ai 15 giorni di malattia.
3) Durante l'anno sportivo non sono previsti periodi di vacanza o sospensioni (salvo particolari casi dei quali la segreteria o gli istruttori daranno avviso preventivamente). Non sono previsti recuperi delle lezioni perse a causa del maltempo.
4) Prima di ogni lezione, tutti gli atleti dovranno esibire al proprio istruttore il tesserino rilasciato dalla segreteria e dimostrare di essere in regola con il versamento trimestrale/rateale.
5) Gli istruttori, incaricati di verificare la validità della frequenza, non potranno consentire agli atleti non in regola di prendere parte all'allenamento, se non direttamente autorizzati dalla Segreteria.
6) Nel caso di arbitraria interruzione della quota di frequenza il rinnovo/reintegro deve essere concordato con la segreteria in quanto potrebbe non essere garantito il turno riservato all'atto della prima iscrizione.

Utilizzo immagini: Si concede al CUS Catania l'autorizzazione affinché il minore di cui sopra venga ritratto in foto e/o video o altre rappresentazioni compresa l'indicazione del nome e della voce e la possibilità di riconoscimento, per le attività di comunicazione e pubblicità ai fini prettamente promozionali per il CUS Catania e/o ad esso connesse. In particolare concedo il pieno e gratuito consenso all'acquisizione, alla custodia, all'elaborazione e alla divulgazione delle immagini e all'inserimento delle stesse in qualsiasi forma, stile, colore o mezzo (incluso, senza limitazione, fotografie, video, film, registrazioni sonore, software, disegni, stampe, radio, internet e mezzi elettronici), esclusa tuttavia ogni forma di commercializzazione o comunque finalità lucrativa diretta o indiretta.

7) Con la sottoscrizione attesto la rilettura e la piena comprensione del consenso prestato

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a nato/a a (.....) il ____/____/____ e residente in (.....), alla via/piazza, nella sua qualità di esercente la responsabilità genitoriale dell'interessato, dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/79: 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 protezioni 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, li ____/____/____

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)
