

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PRESSO
SEZIONE TIRO A SEGNO NAZIONALE CEREА**

**PER I MINORI
ATTO DI ASSENSO**

Per ogni conseguente effetto di legge i sottoscritti genitori

Padre _____

Documento _____

numero _____

Madre _____

Documento _____

numero _____

rilasciato da _____

in data _____

rilasciato da _____

in data _____

FAC - SIMILE

Acconsentono che il minore

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

si iscriva alla sezione Tiro a Segno CEREА

Luogo e data _____

Firma leggibile e per esteso _____

PER I DISABILI

- Dichiaro di non aver mai sofferto e di non avere mai avuto una diagnosi medica di qualsiasi forma di epilessia
- Dichiaro 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

Si prega di indicare il tipo di epilessia diagnosticata:

- Dichiaro di avere una diagnosi medica di epilessia, e di aver avuto attacchi epilettici o episodi di epilessia correlati da oltre 12 mesi

Si prega di indicare il tipo di epilessia diagnosticata, la data e i dettagli della crisi epilettica o episodio di epilessia correlato:

Luogo e 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 artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

Il Sottoscritto

Dichiara di essere stato informato sulle modalità del trattamento dei suoi dati personali.

Dichiara altresì di essere consapevole che l'informativa si riferisce ai dati personali conferiti al Titolare per le finalità legate al tesseramento e/oaffiliazione. Dichiara, infine, di aver preso visione, accettato o ritirato copia dell' "Informativa ex art. 13 GDPR sul trattamento dei dati personali svolto dalla UITS Unione Italiana Tiro a Segno".

Luogo e data _____

Firma leggibile e per esteso _____