



# TIRO A SEGNO NAZIONALE

## Sezione di Busto Arsizio

Domanda di iscrizione alla Sezione 2015

Cognome / nome	di professione	
nato a	prov.	il
residente a	prov.	c.a.p.
via/n°	telefono	
e-mail:	@	

### ATTO DI ASSENSO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di (*padre, madre, tutore*) \_\_\_\_\_ avendo preso visione delle norme e disposizioni che regolano il Tiro a Segno Nazionale, acconsente che il minore sopra generalizzato, si iscriva alla Sezione. Consapevole della responsabilità penale cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci o esibisce atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara che lo stesso è cittadino italiano, non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.

Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui la sezione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

Allega:

- Due foto tessera
- Certificato medico (*non anteriore a sei mesi*) come da mod. U.I.T.S.

IL DICHIARANTE

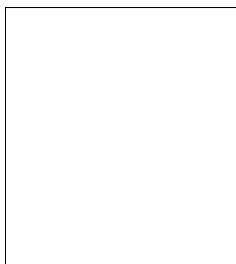
\_\_\_\_\_

Ai sensi della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, attesto che la firma di cui sopra è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante esibizione di: (*estremi o fotocopia del documento di riconoscimento*).

Olgiate Olona, \_\_\_\_\_

Il Segretario/Incaricato

\_\_\_\_\_



Tessera o codice n° \_\_\_\_\_

**U.I.T.S**

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELLO  
SPORT DEL TIRO A SEGNO

Cognome .....

Nome .....

Nato a .....

Residente a .....

n. iscrizione al S.S.N .....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta contro indicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Egli, allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere è quindi in possesso dell'idoneità psico-fisica all'uso delle armi.

Data.....

timbro e firma

(medico di famiglia o di base/pediatra  
convenzionato con le ASL)