1.2 MODELLO SOCI ISCRITTI VOLONTARI
Barrare obbligatoriamente le caselle che interessano

DOMANDA ALLA SEZIONE TSN

Il sottoscritto.....nato a..... il.....

residente nel Comune di.....Provincia di .....

via.....cap.....

professione.....Tel.....

Email.....

Documento di riconoscimento tipo.....n°..... rilasciato da.....

.....in data.....Codice fiscale.....

DI ESSERE AMMESSO ALLA SEZIONE TSN IN QUALITÀ DI:

Socio Volontario	o Tiratore o Frequentatore o Dirigente o Tecnico sportivo o Ufficiale di gara o Istruttore istituzionale UITS

Consapevole delle responsabilità penali, richiamate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, dei controlli effettuati in base all'art. 71 del Testo Unico, nonchè, della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi del successivo art. 75 sotto la propria responsabilità

Dichiara

- o di aver preso conoscenza delle disposizioni relative al Tiro a Segno Nazionale di..... e chiede di essere ammesso a codesta Sezione impegnandosi ad osservare tutte le norme relative al Tiro a Segno e tutto quanto contemplato nello Statuto della Sezione, nei Regolamenti della UITS e nei regolamenti d'uso del poligono ed a pagare la quota annua stabilita che si riferisce all'anno solare in corso in qualunque mese venga effettuato il pagamento;
- o di possedere i prescritti requisiti psicofisici come certificato dalla visita medica sostenuta presso le strutture sanitarie competenti;
- o di essere cittadino italiano o di un Paese dell'Unione Europea, di non aver riportato condanne penali passate in giudicato, per reati non colposi, a pene detentive superiori a un anno, ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici per un periodo superiore a un anno, di non aver riportato condanne per porto abusivo di armi; non essere sottoposto a misure preventive previste dalla legge 27 dicembre 1956 n. 1423 e successive modifiche (L. 327/88 e D. Lgs 159/2011), di aver ottenuto la riabilitazione ai sensi dell'art. 178 c.p.;
- o di prestare/aver prestato servizio nelle Forze/corpi armati dello stato/non aver prestato servizio militare;
- o di aver prestato servizio civile dal .....al.....presso.....;
- o di aver presentato al Servizio nazionale Civile in data.....il modulo di rinunzia allo status di obiettore di coscienza;

1.2 MODELLO SOCI ISCRITTI VOLONTARI
Barrare obbligatoriamente le caselle che interessano

- o di trovarsi in regola con le condizioni previste dall'art. 15 comma 7-ter, della legge 230/1998 così come modificata dalla legge 130/07 per la perdita di detto status (decorrenza di almeno 5 anni dalla data di collocamento in congedo militare)
- o di avere il porto d'armi rilasciato da.....n. .....il.....
- o di non avere il porto d'armi per la seguente motivazione.....
- o di comunicare tempestivamente tutte le variazioni dei propri dati personali e/o quelle relative al decadimento di qualsiasi requisito dichiarato in sede di iscrizione.

Luogo e data..... Firma leggibile e per esteso.....

Allega i seguenti documenti:
certificato medico o porto d'armi in corso di validità o attestazione di servizio, fotografia, fotocopia documento d'identità, fotocopia codice fiscale, fotocopia porto d'armi (solo se in possesso)

PER I MINORI

ATTO DI ASSENSO

Per ogni conseguente effetto di legge i sottoscritti genitori

padre.....documento.....

madre.....documento.....

acconsentono che il minore.....nato a.....

il.....codice fiscale.....

si iscriva alla Sezione TSN di.....

Luogo e data.....Firma.....

PER I DISABILI

- o Dichiaro di non aver mai sofferto e di non avere mai avuto una diagnosi medica di qualsiasi forma di epilessia
- o Dichiaro di avere una diagnosi medica di epilessia, ma le mie condizioni sono stabili e non ho avuto attacchi epilettici o episodi epilessia correlati da oltre 12 mesi.

*Si prega di indicare il tipo di epilessia diagnosticata:*_____

_____

- o Dichiaro di avere una diagnosi medica di epilessia e di aver avuto attacchi epilettici o episodi di epilessia correlati negli ultimi 12 mesi.

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

Data.....firma.....

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/o all'affiliazione. Dichiara, infine, di aver preso visione, accettato e 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 .....