



## CENTRO POLIFUNZIONALE "CAP. MANUEL FIORITO"



### DOMANDA D'ISCRIZIONE E DICHIARAZIONE LIBERATORIA

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

IN CASO DI FAMILIARI DELL' AVENTE TITOLO ALLA RICHIESTA DI TESSERAMENTO INSERIRE LE SEGUENTI INFORMAZIONI

FAMILIARE DI \_\_\_\_\_ DIPENDENTE DEL COMANDO / ENTE / \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Il rilascio della tessera di accesso al Centro Polifunzionale Logistico Addestrativo "Manuel Fiorito" e

#### DICHIARA

Di essere (barrare il riquadro):

- Militare/Dipendente civile in servizio, effettivo a COMFOTER SPT o Reparto Comando COMFOTER SPT;
- Familiare (appartenente al nucleo familiare) di Militare/Dipendente civile in servizio, effettivo a COMFOTER SPT o Reparto Comando COMFOTER SPT;
- Militare in quiescenza che ha terminato il servizio attivo nelle sedi di COMFOTER, COMFOTER SPT, RECOM COMFOTER e RECOM COMFOTER SPT (n. tessera \_\_\_\_\_);
- Familiare di Militare in quiescenza che ha terminato il servizio attivo nelle sedi di COMFOTER, COMFOTER SPT, RECOM COMFOTER e RECOM COMFOTER SPT;
- Militare/Dipendente civile in servizio (SPE), effettivo ad ente della Forza Armata nella città di VERONA (ente \_\_\_\_\_);
- Familiare (appartenente al nucleo familiare) di Militare/Dipendente civile in servizio (spe), effettivo ad ente della Forza Armata nella città di VERONA (ente \_\_\_\_\_);
- Militare/Dipendente civile in servizio (VFP4 - VFP1), effettivo ad ente della Forza Armata nella città di VERONA (ente \_\_\_\_\_);
- Docente/Dipendente dell'Università di VERONA (n. tessera \_\_\_\_\_);
- Familiare (appartenente al nucleo familiare) di Docente/Dipendente dell'Università di VERONA;
- Studente dell'Università di VERONA (n. matricola \_\_\_\_\_);
- Dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (n. tessera \_\_\_\_\_);
- Familiare (appartenente al nucleo familiare) di Dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata;
- Dipendente ESU/ Familiare (appartenente al nucleo familiare) di Dipendente ESU;
- Dipendente AMIA/ Familiare (appartenente al nucleo familiare) di Dipendente AMIA;
- Personale effettivo al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco / Familiare (appartenente al nucleo familiare) di Personale effettivo al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco;
- Tesserato al CUS VERONA - ATLETA (n. tessera \_\_\_\_\_);
- Tesserato al CUS VERONA - SOSTENITORE (n. tessera \_\_\_\_\_).

#### ALTRESI' DICHIARA

Di aver preso visione del relativo "Regolamento interno e Norme di Funzionamento" ed. 2018 e di impegnarsi a rispettarlo.

Di impegnarsi a restituire la Tessera in caso di trasferimento in altra sede e/o al momento di cessazione di validità.

Di essere a conoscenza che nell'infrastruttura è in funzione un sistema di videosorveglianza e di accettare l'utilizzo delle proprie immagini per finalità di legge.

A tal fine,

#### SOLLEVA

L'Amministrazione Militare e il CUS da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti da incidenti o fatti o sottrazioni che possano accadere al/alla tesserato/a e agli oggetti di sua proprietà (inclusi autoveicoli in sosta presso l'area parcheggio), durante la permanenza nel Centro Pol. Log. Add. "Cap. M. Fiorito" per lo svolgimento di attività sportive e/o ricreative.

La Presente "Liberatoria di responsabilità" è valida anche per i seguenti figli minori, di cui il sottoscritto esercita la patria potestà

Nome e Cognome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Con la presente si dichiara di sollevare l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per incidenti inerenti alle attività e non imputabili a mancata sorveglianza da parte del personale preposto. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizzo il Comando Forze Operative Terrestri di Supporto ad archiviare questi dati. Potrò in ogni momento avere accesso ai medesimi, chiedendone la modifica o la cancellazione.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_