



TIRO A SEGNO NAZIONALE

Sezione di FELTRE

Associazione Sportiva Dilettantistica

Via Culiada, 194 - 32032 FELTRE

Tel.: 0439/303375 - e-mail: tsnfeltre@gmail.com - pec: tsnfeltre@pec.it



DOMANDA ASSOCIAZIONE ANNO 2026

Il sottoscritto,

Cognome:		Fototessera	
Nome:			
Nato/a a:	() il:		
Residente a:	() CAP:		
Via/P.zza:			
Codice Fiscale:	Nazionalità:		
Professione:			
Rinnovo tesseramento:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Nuovo iscritto)		
e-mail:	Cell.:		
Estremi del documento di identità [Carta d'identità (CI), Patente (PAT), Tessera Ministeriale (TM), Porto d'armi (PA)]:			
Tipo (sigla):	Nr. documento:	rilasciato da:	in data:

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SEZIONE TSN IN QUALITA' DI

ISCRITTO "VOLONTARIO"	ISCRITTO "D'OBBLIGO" (art. 251 D.lgs 66/2010)
<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Rilascio Diploma di idoneità al maneggio armi
<input type="checkbox"/> Ufficiale di Gara	<input type="checkbox"/> Rilascio Patentino di idoneità al tiro (Servizio armato)
<input type="checkbox"/> Tecnico Sportivo	<input type="checkbox"/> Prova di tiro per caccia di selezione
<input type="checkbox"/> Istruttore Istituzionale UITES	
<input type="checkbox"/> Frequentatore (Amatore/Sostenitore)	
<input type="checkbox"/> Frequentatore Promozionale (Vedasi Lista Associazioni)	
<input type="checkbox"/> Associato (già iscritto ad un'altra Sezione TSN)	
<input type="checkbox"/> Tiratore Agonista	
<input type="checkbox"/> Master (oltre 50 anni)	<input type="checkbox"/> Juniores (16-20 anni)
<input type="checkbox"/> Senior (21-50 anni)	<input type="checkbox"/> Giovanissimi (10-11 anni)
<input type="checkbox"/> Ragazzi (14-15 anni)	<input type="checkbox"/> Allievi (12-13 anni)
<input type="checkbox"/> Socio minorenni (compilare l'apposito box sul retro)	

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

DICHIARA

- di aver preso conoscenza delle disposizioni relative al Tiro a Segno Nazionale - Sezione di Feltre 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 UITES e nei Regolamenti d'uso del Poligono, nonché ogni altra disposizione deliberata dall'UITES o dalla Sezione e a pagare la quota annua stabilita che si riferisce all'anno solare in corso in qualunque mese venga effettuato;
- di assumersi la piena responsabilità penale e civile per danni eventualmente arrecati a cose e/o persone derivanti dall'eventuale impiego di cartucce ricaricate, in base agli articoli: 2043 - 2050 - 2055 del Codice Civile;
- di possedere i prescritti requisiti psicofisici come certificato dalla visita medica sostenuta presso le strutture sanitarie competenti;
- di essere in buona salute e non presentare controindicazioni in atto alla pratica sportiva del tiro a segno. Inoltre non risultare affetto da malattie mentali oppure da vizi che ne diminuiscano anche temporaneamente la capacità di intendere e volere e non far uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol (soci minori).
- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino dell'UE con domicilio in Italia
- ☐ di NON essere cittadino dell'UE con residenza in Italia
- di non aver riportato condanne per porto abusivo di armi;

COMPILAZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

Nr. Registro Volontari:	Nr. Registro Obbligati:	Registrato sul sito:
Nr. Tessera UITES:	Nr. Certificato:	Quota versata:

- 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 essere sottoposto a misure di prevenzione 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.;
- ☐ di prestare/aver prestato servizio nelle forze armate/corpi armati dello stato;
- ☐ di aver prestato servizio civile e di aver presentato al Servizio Civile Nazionale il modulo di rinuncia allo status di obiettore di coscienza;

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

Allega i seguenti documenti:

1. fotocopia certificato medico di idoneità all'attività sportiva, porto d'armi o attestato di servizio (*Tutti*)
2. fotocopia documento di identità;
3. fotocopia Codice Fiscale (*Tutti*)
4. fotocopia del permesso di soggiorno (*Cittadini non UE*)
5. fotocopia tessera di appartenenza (*Soci Promozionali - vedere lista associazioni riconosciute*)
6. nr. 2 foto formato tessera (solo per i nuovi *Soci e/o per il rilascio del Diploma di Idoneità al Maneggio Armi*)
7. nr. 1 marca da bollo da 16€ (solo per rilascio del Diploma di Idoneità al Maneggio Armi)

ATTO DI ASSENSO PER I SOCI MINORENNI

Per ogni conseguente effetto di legge i sottoscritti genitori:

- Sig. _____ nato/a a: _____ il: _____

Documento (sigla): _____ nr. _____ rilasciato da: _____ il: _____

- Sig. _____ nato/a a: _____ il: _____

Documento (sigla): _____ nr. _____ rilasciato da: _____ il: _____

acconsentono che il minore _____ si iscriva alla Sezione TSN di Feltre.

Luogo e data _____

Firma leggibile di entrambi i genitori

DICHIARAZIONE PATOLOGIE PARTICOLARI

Il sottoscritto: _____

- ☐ dichiara di non aver mai sofferto e di non avere mai avuto una diagnosi medica di qualsiasi forma di epilessia.
- ☐ dichiara 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:* _____
- ☐ dichiara 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:* _____

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

Il sottoscritto: _____

DICHIARA

- di aver preso visione della Informativa sulla Privacy fornita;
- di essere stato informato sulle modalità del trattamento dei suoi dati personali;
- di essere consapevole che l'informativa si riferisce ai dati personali conferiti al Titolare per le finalità lweegate al tesseramento e/o all'affiliazione;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'associazione, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679 per la realizzazione delle finalità istituzionali della medesima associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme;
- di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali della medesima associazione.
- di autorizzare la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto effettuate ai soli fini istituzionali durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'associazione;
- di autorizzare al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini del sottoscritto/socio minore, sul sito web istituzionale, sulle pagine social ufficiali, sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della Sezione

Luogo e data _____

Firma leggibile _____