

**CENTRO POLISPORTIVO CULTURALE
SAN LAZZARO**

Via R. Gaetano, 19
Borgochiesanuova
46100 MANTOVA

Mantova,

Il Sottoscritto..... nato a

il e residente a indirizzo

coniugato concon n°figli

.....
(indicare nome e data di nascita dei figli)

.....
(indicare nome e data di nascita dei figli)

C H I E D E

di essere associato per l'anno 2024 usufruendo della promozione in corso con l'impegno a versare le seguenti somme:

- € 1.500 quota di ammissione a fondo capitale;
- € 99 quota associativa per il solo anno sociale 2024 dell'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia.

:: in un'unica soluzione

:: in forma rateale, secondo le
disposizioni interne

Dichiara di conoscere, accettare e rispettare le disposizioni dello Statuto, dei Regolamenti interni e di accettare e rispettare le decisioni degli Organi del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro.

In fede

.....

N.B.: la domanda va consegnata presso la Sede sociale nei seguenti giorni: dal lunedì al venerdì dalle ore 14.30 alle 18.30 e il sabato dalle ore 08.30 alle 12,30.

Segreteria cell. 348/2915766 - telefono 0376/381477 – Club estivo (dal 23 maggio al 15 settembre) telefono 0376 380742



**Centro Polisportivo Culturale
SAN LAZZARO**
Piazza Angeli, 5
46100 Mantova

Associazione Sportiva Dilettantistica

Presidente
Angelo Valenza

Telefono e fax
0376 381477
Telefono Club estivo
0376 380742
Telefono Tennis Club
0376 381366

cpcsanlazzaro.mantova@tin.it
www.cpcsanlazzaro.it

Stella di Bronzo CONI 1999

Affiliato

**Comitato Olimpico Nazionale Italiano
Federazione Italiana Giuoco Calcio
Federazione Italiana Pallavolo
Federazione Italiana Tennis
Federazione Italiana Hockey e Pattinaggio
Centro Sportivo Italiano**

DATI ANAGRAFICI DEI SOCI

Compilare in ogni sua parte la presente Scheda

SCHEDA

(indicare nomi e cognomi (in stampatello) del proprio nucleo familiare, come risulta dall'ultimo Stato di Famiglia)

Nome e Cognome del Socio	Data di nascita ____/____/____ luogo
Indirizzo	
Località	
Comune	
N° telefonico	
Indirizzo E-Mail	

Nome e Cognome del Coniuge o convivente	Data di nascita ____/____/____
---	--------------------------------

1° figlio/a	Data di nascita ____/____/____
2° figlio/a	Data di nascita ____/____/____
3° figlio/a	Data di nascita ____/____/____
4° figlio/a	Data di nascita ____/____/____
5° figlio/a	Data di nascita ____/____/____
Altro familiare	Data di nascita ____/____/____

Firma del Socio

Mantova, _____

N.B. In base alla Legge N° 675/96 i dati forniti sono utilizzati esclusivamente per scopi istituzionalmente attinenti all'Associazione Sportiva.

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (**_____**)
(luogo) (provincia)

il _____
(data)

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Che la propria famiglia abitante a _____ provincia (_____)

indirizzo _____ è così composta:

1) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

2) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

3) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

4) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

5) _____
(cognome nome)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (stato civile)

_____, lì _____

FIRMA* _____

* "la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato; in alternativa può venire inoltrata o trasmessa via fax o telematicamente, in tale caso, tuttavia, la dichiarazione deve essere inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore".

**AI SIGG.RI SOCI
DEL CENTRO POLISPORTIVO CULTURALE SAN LAZZARO**

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi della Legge 31 dicembre 1996 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali (Legge sulla Privacy), si informa che i dati personali potranno essere usati per le seguenti finalità:

- raccolta e conservazione da parte del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro, al fine della fornitura dei propri servizi;
- elaborazione da parte del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro per finalità di marketing e promozionali proprie;
- elaborazione per scopi amministrativi e contabili, compresa l'eventuale trasmissione per posta elettronica.

Il titolare ed il responsabile del trattamento dei dati è il presidente pro-tempore del Centro Polisportivo Culturale San Lazzaro.

ACCONSENTO _____
(firmare)

NON ACCONSENTO _____
(firmare)

Data

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cap e Località _____

Da restituire a: CPC SAN LAZZARO - Piazza Angeli, 5 - 46100 Mantova
Per informazioni, telefonare in ore ufficio al n. 0376 381477-348/2915766