

Il/la sottoscritto/a

Cognome:		Nome:	
Luogo di nascita:		Provincia (sigla):	Data di nascita:
Comune di residenza:		Provincia (sigla):	C.A.P.:
Indirizzo:		CELL.	
Professione:	Codice Fiscale:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**Estremi del Documento di Riconoscimento o della Licenza di Porto d'Armi utilizzata per l'iscrizione**

Tipo:		Numero:	
Data di rilascio:	Autorità rilasciante:		

Avendo preso visione delle norme e disposizioni che regolano il Tiro a Segno Nazionale

**CHIEDE di essere iscritto/a alla SEZIONE TIRO A SEGNO NAZIONALE DI GALLARATE nella categoria**

<b>VOLONTARI</b> <input type="checkbox"/>	<b>OBBLIGATI</b> <input type="checkbox"/>	<b>CACCIATORI</b> <input type="checkbox"/>	<b>CORPI ARMATI</b> <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

(vedere legenda sul retro)

e consapevole della responsabilità penale cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci o esibisce atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARA**

- di **ESSERE cittadino/a comunitario/a domiciliato/a in Italia;**
- di **NON AVERE riportato condanne** a pene restrittive della libertà personale superiori a tre anni per delitti non colposi;
- di **NON ESSERE sottoposto/a** all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o essere stato dichiarato/a delinquente abituale, professionale o per tendenza;
- di **NON AVERE riportato condanne** alla reclusione per delitti non colposi contro le persone commessi con violenza, ovvero per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione;
- di **NON AVERE riportato condanne** a pene restrittive della libertà personale per violenza o resistenza all'autorità o per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico;
- di **NON AVERE riportato condanne** per diserzione in tempo di guerra, anche se amnistiato, o per porto abusivo di armi;
- di **NON AVERE pendenze penali in corso** per i suindicati reati;
- di **PRESTARE/AVERE PRESTATO servizio nei Corpi Armati dello Stato, ad ordinamento militare o civile.**
- di **AVERE PRESTATO servizio civile sostitutivo**, impegnandosi pertanto a frequentare il corso di accertamento di abilità tecnica al tiro ed a utilizzare gli impianti ed attrezzature della Sezione con le armi a modesta capacità offensiva previste nel D.M. 9 agosto 2001, n. 362.
- di **AVERE RINUNCIATO allo Status di Obiettore di Coscienza**, ai sensi della legge 2 agosto 2007 n. 130, impegnandosi pertanto a frequentare il corso di accertamento di abilità tecnica al tiro.
- di **NON AVERE PRESTATO ne servizio nelle Forze/Corpi armati dello Stato ne servizio civile sostitutivo**, impegnandosi pertanto a frequentare il corso di accertamento di abilità tecnica al tiro.
- di **ESSERE OBBLIGATO/A ALL'ISCRIZIONE** ai sensi dell'art. 251 D.Lgs. 15 marzo 2010 n. 66.

**ATTO DI ASSENSO (compilazione a cura dei genitori - solo in caso di minore età del richiedente)**

I sottoscritti genitori

Cognome e nome:

Cognome e nome:

Attestano che quanto sopra corrisponde al vero ed acconsentono che il minore sopracitato si iscriva alla Sezione Tiro a Segno di Gallarate

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Gallarate, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

1° Corso  
\_\_\_\_\_/50

2° Corso  
\_\_\_\_\_/50

3° Corso  
\_\_\_\_\_/50

Dichiaro che comunicherò immediatamente alla Sezione eventuali variazioni della mia situazione penale, relativamente a quanto sopra dichiarato, o della mia situazione psicofisica certificata, che implicino una condizione ostativa all'iscrizione al Tiro a Segno Nazionale e/o all'uso delle armi.

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver preso visione della "INFORMATIVA ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 sul trattamento dei dati personali svolto dalla Sezione TSN di Gallarate", e di essere consapevole che la stessa si riferisce ai dati personali conferiti al Titolare del trattamento per le finalità legate all'iscrizione, al tesseramento, al rilascio delle certificazioni ed alle attività svolte nell'ambito della Sezione.

Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO al trattamento (compilazione a cura dei genitori - solo in caso di minore età del richiedente)**

I genitori

Cognome  
e nome:

Cognome  
e nome:

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 7 e dei considerando n. 32 e 33 del Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), dichiaro di aver preso visione, accettato e ritirato la "Informativa ex art. 13 GDPR sul trattamento dei dati personali svolto dalla UITS Unione Italiana Tiro a Segno".

Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO al trattamento (compilazione a cura dei genitori - solo in caso di minore età del richiedente)**

I genitori

Cognome  
e nome:

Cognome  
e nome:

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CATEGORIE DI ISCRIZIONE**

- |                     |  |
|---------------------|--|
| <b>VOLONTARI</b>    | Per svolgere l'attività di tiro.   |
| <b>OBBLIGATI</b>    | Riservata a chi richiede il rilascio del Certificato di Idoneità al Maneggio delle Armi o del Patentino Idoneità al Tiro, con frequenza e superamento dell'apposito corso. |
| <b>CORPI ARMATI</b> | Riservata agli appartenenti ai Corpi Armati dello Stato, ad ordinamento militare o civile (iscrizione a costo Agevolato)   |