



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)   |