



Università Popolare Polesana

Associazione di Promozione Sociale
Iscrizione Runts del 14/12/2022 - Repertorio nr. 87672
SEDE PROVINCIALE DI ROVIGO - PIAZZA TIENAMEN



SEDE TERRITORIALE DI SAN MARTINO DI VENEZZE

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ / _____ M F
(Cognome) (Nome)

nato/a a _____, Prov. _____, il ____/____/____, C.F. _____

residente a _____, Prov. _____, Via _____ n. _____

Tel. ____/____/____ Cell. ____/____/____ e-mail: _____

Pensionato: SI NO Titolo di studio: Licenza Scuola Elementare Licenza Scuola Media Inferiore
 Diploma Scuola Media Superiore Diploma di Laurea

CHIEDE

PER L'ANNO ACCADEMICO 2024/2025

il rinnovo l'iscrizione

mediante versamento della **quota annuale di € 21,00¹ maggiorata dell'eventuale costo** (contributo extra) **dei corsi pratici a cui intendo partecipare** indicati sul retro della domanda.

Il pagamento a favore dell'Associazione, **come da ricevuta allegata alla presente domanda**, è stato effettuato a mezzo di:

bollettino di conto corrente **postale n. 10385458**

oppure

bonifico sul conto corrente **bancario** in essere presso Intesa Sanpaolo - codice IBAN: **IT 79 E030 6909 6061 0000 0405 346**

Con la sottoscrizione, dichiara, inoltre, di **accettare ed osservare** le norme dello Statuto (disponibile sul sito www.unipoppol.it) e le disposizioni organizzative che regolano la partecipazione alle attività dell'Associazione **consapevole che:**

- la quota associativa è **obbligatoria** per partecipare alle attività dell'Associazione (corsi, conferenze, visite, viaggi, ecc.);
- la domanda di iscrizione **priva della ricevuta/copia di versamento non sarà considerata valida;**
- **il ritiro dai corsi non dà diritto a rimborsi totali o parziali** delle quote versate per la frequenza degli stessi.

Trattamento dei dati (privacy) di cui all'art. 13 e 14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

In relazione all'informativa in materia di trattamento dei dati personali, **prendo atto** che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità, di cui al punto 2 dell'informativa, disponibile sul sito internet dell'Associazione (www.unipoppol.it). In particolare **presto il consenso al trattamento dei dati** necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Si specifica che qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione non potrà dar seguito all'iscrizione.

San Martino di V.ze, lì _____

Il/La Richiedente

¹ La quota comprende la copertura assicurativa cumulativa a favore degli associati contro gli infortuni e la responsabilità civile verso terzi come riportato nel retro della presente domanda.

Segnare con una crocetta i corsi a cui si intende partecipare**COSTO DEL CORSO (contributo extra)**

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INCONTRI CULTURALI/CONFERENZE
- nessun contributo extra | <i>incluso nella quota annuale</i> |
| <input type="checkbox"/> CORSI DI LINGUE STRANIERE (<input type="checkbox"/> Inglese <input type="checkbox"/> Tedesco <input type="checkbox"/> Spagnolo)
- contributo per 30 ore di lezione | € 90,00 per ciascuna lingua |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI DIZIONE (<input type="checkbox"/> 1° livello <input type="checkbox"/> 2° livello)
- contributo per 10 ore di lezione: | € 50,00 per ciascun livello |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI FILOSOFIA
- contributo per 10 ore di lezione: | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI FOTOGRAFIA
- contributo per 10 ore di lezione: | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI POTENZIAMENTO COGNITIVO
- contributo per 10 ore di lezione: | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI PITTURA
- contributo per 30 ore di lezione: | € 140,00 |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI GINNASTICA DOLCE PER ANZIANI
- contributo per 50 ore di lezione: | € 125,00 |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI YOGA
- contributo per 40 ore di lezione: | € 125,00 |
| <input type="checkbox"/> CORSO DI BALLI DI GRUPPO
- contributo per 30 ore di lezione | € 150,00 |

I su citati corsi saranno attivati con un numero **minimo di 15 iscritti** e i relativi contributi extra potranno essere versati a favore dell'Università Popolare Polesana entro la seconda lezione.

Per ulteriori informazioni sull'attività dell'Università (esempio: visite museali, viaggi culturali, corsi di informatica, ecc.) rivolgersi alla **Coordinatrice Colombo Maria Teresa – Cell. 348 7947275** o visita il nostro sito www.unipoppol.it

POLIZZA ASSICURATIVA CUMULATIVA

Le coperture assicurative vigenti a favore di tutti gli associati prevedono:

- **Responsabilità Civile verso Terzi:** *massimale unico € 3.000.000 (gli associati sono considerati terzi tra loro);*
- **Infortuni:** *massimale caso morte € 25.000, invalidità permanente € 40.000, rimborso spese di cura € 1.500, diaria da ricovero per infortunio € 30.*

DICHIARAZIONE DEL SOCIO

Il sottoscritto dichiara di:

- **essere a conoscenza delle coperture assicurative sopra riportate a favore di tutti gli associati;**
- **sollevare l'Associazione da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, correlata alla propria partecipazione alle attività della stessa e derivanti da:**
 - **danni materiali e non materiali e/o spese** (ivi incluse le spese legali), conseguenti da un proprio non adeguato comportamento;
 - **furto, smarrimento e/o danneggiamento** di qualsiasi oggetto personale.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C. **il socio dichiara di avere letto, approvato ed accettato tutte le clausole** contenute nella suddetta dichiarazione di esonero di responsabilità dell'Associazione.

IL PRESIDENTE

Antonella Cattozzo

**FIRMA DEL SOCIO**

DICHIARAZIONE PER LE PERSONE DI ETA' SUPERIORE A 85 ANNI

Dichiaro di iscrivermi ai corsi di attività motoria senza alcuna copertura assicurativa (poiché nessuna Compagnia prevede tale eventualità) e di esimere l'Associazione da qualsiasi responsabilità civile e penale a seguito di eventi morbosi cagionati a me o ad altri e derivanti dalla mia frequenza.

IL DICHIARANTE
