

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ alla Via
_____ e-mail _____
Cod. Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso propedeutico aspiranti Maestri di Sci Alpino nei giorni **2-3 Marzo**

A tal fine ai sensi della Legge 4/2012 dichiara sotto la propria responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione europea;
- essere in possesso della licenza della scuola dell'obbligo;
- aver compiuto la maggiore età.

Alla presente allega:

- Copia del documento d'identità e del Codice Fiscale;
- Certificato medico sportivo per attività agonistica rilasciato da un Centro Medico Sportivo o da un Centro Medico convenzionato ASL;
- Copia FRONTE/RETRO della Tessera FISI in corso di validità;
- Ricevuta di versamento della quota di partecipazione al corso propedeutico di Euro 100,00, da effettuare a mezzo bonifico alle seguenti coordinate:

COLLEGIO REGIONALE MAESTRI DI SCI CAMPANIA

I BAN: IT58M 08327 40750 000000001384 CAUSALE: CORSO PROPEDEUTICO.

Informativa ai sensi dell'art.13 e 14 del Reg.Ue 2016/679 - I dati personali forniti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente per: attività di formazione. In relazione ai vostri dati personali potrete esercitare i diritti previsti da Reg.Ue 2016/679. Titolare del Trattamento è Collegio Regionale Maestri di Sci Campania, con sede in Via T. Tasso, 169/C - 80127 Napoli

Data

_____/_____/_____

Firma

Da inviare a : maestridiscicampania@gmail.com