



MODULO DI RICHIESTA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER LA CONVERSIONE DELLA QUALIFICA SNAQ FSSI

Spett.le
Federazione Sport Sordi Italia
Area Formazione FSSI

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in Via _____ Comune di _____

Prov. _____ CAP _____ Telefono _____

Email _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare al corso in programma a:

- ROMA 11 MARZO 2023** (scadenza presentazione iscrizione **15 febbraio 2023**);
- PALERMO 18 MARZO 2023** (scadenza presentazione iscrizione **20 febbraio 2023**);
- BERGAMO 1 APRILE 2023** (scadenza presentazione iscrizione **20 febbraio 2023**);

CHIEDE

di poter accedere al corso per la conversione della seguente qualifica:

TECNICO ISTRUTTORE MULTIDISCIPLINARE DI LIVELLO II

allego dichiarazione di aver svolto la mansione per almeno due stagioni nelle ultime quattro.
(rilasciata da una società sportiva regolarmente affiliata)

dichiaro di aver partecipato ad almeno un Campionato Internazionale.
(indicare disciplina, luogo e data)

.....
.....

Oppure

dichiaro di aver partecipato ad almeno due Campionati Italiani negli ultimi 5 anni per gli sport senza attività Internazionale. (indicare disciplina, luogo e data)

.....
.....



TECNICO ALLENATORE DI DISCIPLINA (III LIVELLO)

dichiaro di aver partecipato ad almeno un Campionato Internazionale con una selezione Nazionale FSSI. (*indicare disciplina, luogo e data*)

.....
.....

dichiaro di aver partecipato ad almeno quattro Campionati Italiani negli ultimi 5 anni per gli sport senza attività Internazionale. (*indicare disciplina, luogo e data*)

.....
.....

Oppure

dichiaro di essere titolare di brevetto CIP o CONI di disciplina in corso di validità
(*in caso di possesso del brevetto sopra indicato si prega di allegare una copia alla presente domanda*)

Allega al presente modulo di iscrizione:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del Pagamento della Tassa di Iscrizione al Corso di € 20,00;
- Copia del Curriculum Vitae Sportivo (indicando eventuali altri titoli / brevetti conseguiti c/o FSN, FSNP).

Condizioni Generali

1. Il Corso è riservato ai Tecnici, Allenatori, Coordinatori, ai Consiglieri FSSI;
2. Le sedi del Corso saranno comunicate al perfezionamento dell'iscrizione;
3. Il presente modulo di iscrizione dovrà pervenire via mail, unitamente alla quietanza di pagamento del corso per l'importo di € 20,00 con copia del documento di identità in corso di validità, all'indirizzo di posta elettronica formazione@fssi.it entro e non oltre le date sopra indicate.
4. Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario intestato alla Federazione Sport Sordi Italia, al seguente IBAN: IT89 S010 0503 3090 0000 0000 957 specificando nella casuale di pagamento:
“Corso Conversione qualifica SNAQ FSSI - Nome e Cognome”
5. Qualora il corso, per cause di forza maggiore, non dovesse avere luogo, l'importo versato verrà totalmente restituito. Chiunque rinunci alla partecipazione al corso successivamente al perfezionamento dell'iscrizione non avrà diritto al rimborso dell'importo versato.
6. Tutte le comunicazioni inerenti al corso saranno inviate all'indirizzo mail indicato (obbligatoriamente dal candidato);
7. Il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio.

Data _____

Firma _____

Ai sensi degli artt. 19,46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di Documentazione Amministrativa e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possono essere trattati nel rispetto del DL 196/03.

Autorizzo il trattamento dei dati personali nel CV da parte della FSSI, per l'utilizzo finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi alla presente procedura

Data ____ / ____ / ____

Firma _____