

Domanda di partecipazione al Corso per:		
Dal Alche si terrà a:		
Il Sottoscritto		
CognomeNome		
Nato aprov. il		
ResidenteViaCAP		
Tele.mail		
ProfessioneTitolo Studio		
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del regolamento e normative SI (consultabili sul sito <a href="www.federnuoto.it/formazione">www.federnuoto.it/formazione</a> ) e di accettarne tutte le disposizione e condizioni derivanti. I tecnici sono tenuti a rinnovare annualmente la propria adesione ai Ruoli tecnici previsti dal SIT, previo tesseramento alla FIN da effettuare nel periodo 1 ottobre-31 dicembre.		
DataFirma del richiedente		
Visto del Responsabile SIT		
Prova di idoneità attitudinale Sede		

	DICHIARAZIONE DI A	AUTOCERTIFICAZIONE
Il/la sott	oscritta	
Nato/a a		il
Resident	te in	Prov
Via/Piaz	za	n °
Dichiara	sotto la sua personale responsa	bilità
• D cc sp (v	i non aver riportato, salvo riabil emplessivamente non superiori a	
	Acquisizione del c	onsenso dell'interessato
respon	_	e eletto l'informativa che gli è stata consegnata dal dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003, e di aver liberamente
•		dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati ei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nego il consenso
•	Per il trattamento dei dati giudiziari e si indicate al punto 5 dell'informativa Do il consenso	sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni nego il consenso
•	Per la diffusione dei dati personali dell'informativa	per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 6
	Do il consenso	nego il consenso
	Firma de	ell'interessato