**CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS**

**DIPARTIMENTO FORMAZIONE**

**Scuola nazionale di formazione SPORTIVA**

**Scuola Regionale di Formazione Sportiva**

**Certificato ISO 29990:2011-n. 1/2014**

|  |  |
| --- | --- |
| Struttura periferica: |  |

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO GIUDICI DI: PATTINAGGIO ARTISTICO E SEGRETARIO**

**DEL …………………………………………………………………………………………….**

**Il sottoscritto**

***\* TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI- SCRIVERE BENE E IN STAMPATELLO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *COGNOME* | *NOME* | | | |
| *NATO A* | *PV.* | *IL* *(gg/mm/aaaa)* | | |
| *RESIDENTE A* | *PV.* | *CAP* | | *cell.* |
| *INDIRIZZO* | | | *N.* | |
| *CODICE FISCALE* | *SOCIO DELL’Associazione Libertas* | | | |
| *TESS. Assoc. N.* | *E-MAIL* | | | |

**Il costo del corso è stabilito in €.50,00 da versare con bonifico intestato a :**

**CENTRO REGIONALE SPORTIVO LIBERTAS CAMPANIA - IBAN - IT 25 I 02008 76171 000105275037**

**Il tutto va inviato via mail a** [**libertaspattinaggioartistico@gmail.com**](mailto:libertaspattinaggioartistico@gmail.com)

* *riportato condanne penali, passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive superiori ad un anno, ovvero pene che comportino l’interdizione dai pubblici uffici superiori ad un anno; di non aver riportato, salvo riabilitazione, squalifiche o inibizioni sportive complessivamente non superiori ad un anno da parte di Federazioni Sportive Nazionali, del C.O.N.I. o di organismi internazionali riconosciuti.*
* *E’ a conoscenza che al termine del periodo di formazione del corso per cui si è iscritto dovrà sostenere un questionario di valutazione delle conoscenze acquisite, senza il superamento del quale non sarà possibile conseguire la qualifica.*
* *E’ a conoscenza che per poter esercitare il ruolo di tecnico, ogni anno dovrà iscriversi all’Albo Nazionale Tecnici del CNSL, versando l’importo stabilito annualmente.*
* *Reclami e ricorsi – Il regolamento nazionale della Formazione, rilasciato su richiesta formale dell’interessato, norma le condizioni per l’inoltro di ricorsi e reclami (art. 8 e 9)*

*Firma*

*Data*, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Apponendo la firma dichiaro di avere letto l'informativa predisposta ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016; in particolare sono a conoscenza della obbligatorietà del conferimento dei dati per la parte in cui è espressamente richiesto e degli effetti del rifiuto sulla domanda di associazione e sul tesseramento, e sono stato informato sulla possibilità del trattamento dei miei dati a fini commerciali/pubblicitari. A questo proposito, liberamente:*

* Acconsento al trattamento dei miei dati personali e delle categorie particolari di dati personali (par. 2), per finalità connesse al tesseramento presso Il Centro (par. 1) ed acconsento al trattamento dei miei dati personali per finalità assicurative (par. 1 – lettere a, b, c, d):
* **Acconsento**  **Nego il consenso**
* Acconsento al trattamento dei miei dati personali, in particolare immagini e video riprese, per il perseguimento delle finalità (par.1– lettera d):

**Acconsento**  **Nego il consenso**

* Acconsento al trattamento dei miei dati personali a soggetti terzi, per finalità promozionali e informative (par.1 – lettera f):

**Acconsento**  **Nego il consenso**

*Firma*