



DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER L'ABILITAZIONE A SEGNA PUNTI ASSOCIATO
(VOGHERA)

Al Comitato Territoriale
FIPAV di Pavia

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____
nato/a a _____ in via/piazza _____
il _____ recapiti: tel. _____
CF _____ e-mail _____

CHIEDE

ammesso/a al Corso per la nomina a Segnapunti Associato;

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti, ovvero di possederli all'atto della nomina:

- avere compiuto il 16° anno di età e non aver ancora compiuto il 65° anno di età^(*);
- avere formalmente aderito alla FIPAV con la sottoscrizione del tesseramento ed il pagamento della relativa quota per la stagione sportiva in corso in qualità di dirigente allenatore atleta.

Luogo e data _____ , _____

Firma

Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. I dati presentati nella modulistica prodotta (comprensiva di eventuali allegati) verranno utilizzati unicamente per l'iscrizione e la gestione del corso. Titolare del trattamento dati è: Federazione Italiana Pallavolo, Via Vitorchiano n°81/87 - Roma contattabile anche per l'esercizio dei diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679, all'indirizzo gdpr@federvolley.it. Il Responsabile della protezione dati è contattabile all'indirizzo dpo@federvolley.it. Per informativa completa visitare il sito federvolley.it > FIPAV > GDPR.

ASSENSO DEL GENITORE (solo per candidati minorenni)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, tipo e nr. Doc. di Identità _____ (da allegare alla presente domanda)

in qualità di esercente la potestà genitoriale del minore più sopra generalizzato, manifesta il proprio esplicito assenso alla partecipazione di quest'ultimo al Corso a margine, dichiarando di essere a conoscenza e di approvare il programma del Corso stesso, confermando che il minore potrà prendervi parte sia partecipando alle lezioni teoriche in aula che partecipando agli incontri che si svolgeranno presso gli impianti sportivi identificati dal programma e/o successivamente individuati dal Comitato FIPAV in intestazione, manlevando sin d'ora la Federazione Italiana Pallavolo, il Comitato FIPAV in intestazione e tutti i loro collaboratori da ogni e qualsiasi responsabilità connessa alle attività del Corso medesimo.

Luogo e data _____ , _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale

COMMISSIONE TERRITORIALE ARBITRI DI PAVIA

FIPAV - Comitato Territoriale - Via Pasino degli Eustachi n° 2 - 27100 Pavia Tel. 0382/529305 Fax 0382/529305 E-mail:
pavia@federvolley.it Sito: www.fipavpavia.org