



## **DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER L'ABILITAZIONE A SEGNA PUNTI ASSOCIATO**

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 ad Arbitro 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 (\*);
- **di essere tesserato per la Società** \_\_\_\_\_
- 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;
- (§) avere idonea costituzione fisica, da comprovarsi al più tardi al superamento della parte teorica degli esami con apposito certificato rilasciato dalle Autorità Sanitarie in conformità a quanto indicato dalle circolari del Settore.

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 [gdpri@federvolley.it](mailto:gdpri@federvolley.it). Il Responsabile della protezione dati è contattabile all'indirizzo [dpo@federvolley.it](mailto:dpo@federvolley.it). Per informativa completa visitare il sito [federvolley.it](http://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](mailto:pavia@federvolley.it) Sito: [www.fipavpavia.org](http://www.fipavpavia.org)