



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

Al Comitato Territoriale
FIPAV di Pavia

Il/La sottoscritto/a _____ nato(a) a _____
il _____, Codice Fiscale _____
Residente a _____ in via _____ nr _____
Cap _____ Provincia _____, Tel/Cell _____ Email _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO PER L'ABILITAZIONE ALLA FUNZIONE DI SEGNA PUNTI ASSOCIATO

fissato in due lezioni in programma il

- lunedì 10 ottobre 2022, dalle 20:30 alle 22:30**
- giovedì 13 ottobre 2022, dalle 20:30 alle 22:30**

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** (barrare la casella corretta);
- (*) 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.
- di avere i requisiti per chiedere al Comitato Territoriale di Pavia la concessione della deroga per limiti anagrafici (età minima 14 anni, età massima 80 anni)

Luogo e data _____, _____ Firma _____

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

Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. I dati presenti 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 gdp@federvolley.it. Il Responsabile della protezione dati è contattabile all'indirizzo dpo@federvolley.it. Per informativa completa visitare il sito federvolley.it > FIPAV > GDPR.

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