



Corso di

- FORMAZIONE**
 AGGIORNAMENTO

Che si terrà a _____ Dal/AI _____

Scegliere con una X il corso di formazione per il quale si richiede l'iscrizione (allegare copia di pagamento):

- Tecnico Istruttore Categorie Giovanili (T1)
 Tecnico Allenatore Categorie Agonistiche (T2)
 Tecnico Allenatore Categorie Internazionali (T3)
 Maestro MTB 1° livello (MM)
 Maestro Allenatore MTB 2° livello (B2)
 Maestro Allenatore MTB 3° livello (B3)

NOME e COGNOME (stampatello):

NATO/A A	
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	
CITTÁ	
CAP	
PROVINCIA	
TELEFONO abitazione	
TELEFONO cellulare	
POSTA ELETTRONICA <i>(dato obbligatorio per invio di eventuali comunicazioni)</i>	
TITOLO DI STUDIO	
LAUREA ISEF/SCIENZE MOTORIE	
EVENTUALI CORSI FCI FREQUENTATI	
NUMERO EVENTUALE TESSERA FCI	

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi del capo VI, art. 76(L) del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere la normativa vigente e di non aver subito alcuna sospensione superiore a sei mesi, comminata da qualsiasi organizzazione antidoping e per qualunque violazione di qualsiasi regolamento antidoping, comunque dal 13 gennaio 2013 ad oggi.

Informativa privacy ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy

Con l'invio del presente modulo Lei autorizza la FCI al trattamento dei Suoi dati con modalità cartacea ed informatica per i fini di partecipazione ai corsi di formazione e/o aggiornamento erogati. Inoltre acconsente che i dati vengano trattati e comunicati anche a terzi, ivi inclusi l'eventuale materiale video e/o fotografico realizzato durante i corsi.

Ai sensi dell'art.7 del Codice Le è riconosciuta una serie di diritti fra cui esemplificativamente il diritto di accedere ai dati, chiederne la modifica o l'aggiornamento, per l'esercizio dei quali può rivolgersi in qualsiasi momento al Settore Studi della FCI, presso Stadio Olimpico – Curva Nord, anche attraverso il seguente indirizzo e-mail centrostudi@feder ciclismo.it.

Data _____

Firma Corsista