

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER STUDENTI
ASPIRANTI ARBITRI DI PALLAVOLO - PALLACANESTRO - CALCIO
GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI A.S. 2009-2010

Il/La sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
Anno di nascita _____ Tel./cell. : _____ / _____
e-mail: _____ @ _____
Studente presso la Scuola/Istituto _____
Classe _____ sez. _____ Città sede dell'Istituto _____

CHIEDE

di partecipare al corso per: (barrare con una "X" la voce che interessa - compilare un modulo per ciascun corso cui si chiede l'iscrizione)

- studenti arbitri di pallacanestro
 studenti arbitri di calcio - progetto "Fair play"
 studenti arbitri di pallavolo
 studenti arbitri segnapunti di pallavolo

Città sede preferita del corso (indicare): _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IMPEGNO DI RISERVATEZZA: nel rispetto del Decreto Legislativo 196/2003, La informiamo che i dati saranno trattati con strumenti informatici e custoditi in conformità alle disposizioni del Codice Privacy. La informiamo inoltre, che potrà in qualsiasi momento, ed in modo assolutamente gratuito, conoscere l'esistenza dei Suoi dati personali presenti negli archivi della Federazione Sportiva interessata presso la quale è stata chiesta l'iscrizione al corso, chiederne l'aggiornamento e la rettifica, nonché chiedere la loro cancellazione o opporsi al loro trattamento, scrivendo al titolare del trattamento i cui recapiti sono contenuti nella circolare U.S.P. di Venezia - prot. n.16452/C32 del 12 dicembre 2007 cui è allegato il presente-modulo. Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del D. LGS. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

ASSENSO DEL GENITORE O DEL TUTORE (solo per i minorenni)

Il/La sottoscritto/a _____ genitore tutore
esercitante la patria potestà del candidato dà il proprio consenso alla sua partecipazione al corso.

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma dell'alunno/a _____

RISERVATO ALLA SCUOLA/ISTITUTO - DICHIARAZIONE

Si dichiara che, per l'anno scolastico 2009/2010, l'alunno/a è: regolarmente iscritto e frequentante la Scuola/Istituto; beneficiario della polizza assicurativa scolastica numero _____ prot. _____ del _____
che copre i seguenti rischi: _____

e quindi onnicomprensiva di tutti i rischi derivanti dalla sua partecipazione al corso summenzionato; in possesso del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica, a norma del D.M. del 28/02/03.

Data _____ Timbro e firma del Dirigente Scolastico _____

La Scuola/Istituto invierà il presente modulo - SOLO PER POSTA PRIORITARIA - a:
Ufficio Ed. Fisica e Sportiva - U.S.P. di Venezia - via Muratori 5 - 30173 Mestre (VE)
entro e non oltre il giorno **20 ottobre 2009**
(eventualmente anticipandolo anche via fax allo **0412620995**)