

Coordinatore/Fiduciario: \_\_\_\_\_

Sede e data del corso: \_\_\_\_\_

Cognome:	Nome:
Data nascita:	Comune nascita:
Indirizzo (via/civico/edif./scala/int.):	
Città:                      CAP:	Codice fiscale:
Cell:                      / Tel:	Email:
Titolo di studio:	Professione:

Il sottoscritto chiede di partecipare al corso come di seguito indicato (barrare la corrispondente casella):

AB- P Professional <input type="checkbox"/>	AB-P Standard <input type="checkbox"/>	Abilità al Nuoto per Salvamento 1°/2° Grado <input type="checkbox"/>
AB-P Special FIN PROFESSIONAL <input type="checkbox"/>	AB- P Special FIN Standard <input type="checkbox"/>	Abilità al Nuoto per Salvamento 3° Grado <input type="checkbox"/>
AB-P Scuole/Università <input type="checkbox"/>	AB-P Scuole/Università (Bls-d e primo soccorso aziendale) <input type="checkbox"/>	
AB-P Militare ( BLS_D e Primo soccorso aziendale) <input type="checkbox"/>	AB - P Militare (organizzato comando) <input type="checkbox"/>	CP3 <input type="checkbox"/>
Primo Soccorso Aziendale <input type="checkbox"/>	Esecutore BLSD <input type="checkbox"/>	

Tabella 1 - Vedi legenda a pag.2

Il sottoscritto consapevole dal fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dichiara di: avere un'età compresa fra i 16 (compiuti) e i 66 anni (non compiuti) al momento della presentazione della domanda; di aver preso visione e conoscere integralmente la Circolare Normativa della Sezione Salvamento

Il sottoscritto altresì attesta: di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità esplicitate nelle informative:

**ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO** ai fini della gestione del corso (informativa "" CORSI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO SEZIONE SALVAMENTO" (clicca sul link: [https://www.federnuoto.it/images/pdf/federazione/privacy/informativa\\_formazione\\_sezione\\_salvamento.pdf](https://www.federnuoto.it/images/pdf/federazione/privacy/informativa_formazione_sezione_salvamento.pdf)) e del successivo tesseramento (finalità sub A e B dell'informativa "" PROCEDURA DI TESSERAMENTO ALLA FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO E ATTIVITÀ FEDERALI CONSEQUENTI AL TESSERAMENTO"(clicca sul link: [https://www.federnuoto.it/images/pdf/federazione/privacy/informativa\\_tesseramento.pdf](https://www.federnuoto.it/images/pdf/federazione/privacy/informativa_tesseramento.pdf)).

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della F.I.N.) comporterà l'impossibilità di iscriversi e fruire del /dei corsi di formazione e, successivamente, di accedere alla procedura di tesseramento.

Compilare tutti i dati anagrafici richiesti in stampatello con caratteri chiari e leggibili



# Domanda iscrizione al corso di formazione Organizzato da Coordinatore/Fiduciario

MOD\_SAV\_04

Rev. 10

Pag. 2 di 3

Relativamente ai trattamenti nell'ambito delle finalità di cui al punto C) dell'informativa <sup>\*\*\*</sup>: PROCEDURA DI TESSERAMENTO ALLA FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO E ATTIVITÀ FEDERALI CONSEQUENTI AL TESSERAMENTO<sup>\*\*\*</sup>(clicca sul link: [https://www.federnuoto.it/images/pdf/federazione/privacy/informativa\\_tesseramento.pdf](https://www.federnuoto.it/images/pdf/federazione/privacy/informativa_tesseramento.pdf))

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO       NEGA IL PROPRIO CONSENSO

(SPUNTARE OBBLIGATORIAMENTE UNA DELLE DUE OPZIONI)

alla comunicazione delle informazioni relative ai recapiti a società sponsor istituzionali della FIN per consentire la fornitura di informazioni, anche commerciali, su servizi offerti o iniziative future, e ad aziende partner della Federazione per campagne informative o proprie attività promozionali.

*L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati non influirà sull'esito della procedura di tesseramento ma comporterà l'impossibilità di comunicare i dati per le citate finalità.*

Data _____	Firma dell'interessato _____	in caso di minori, in qualità di: <input type="checkbox"/> esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> curatore
---------------	---------------------------------	--

NOTE PER IL COMPILATORE:

Il richiedente si impegna a versare la quota prevista<sup>1</sup> di partecipazione al corso, secondo gli importi indicati nella successiva tabella. Il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente attraverso il portale federale (<https://portale.federnuoto.it>) con carta di credito o con MAV bancario prodotto dal sistema (non sono accettate altre forme di pagamento come ad esempio: Bonifico, Bollettino Postale, Contanti).

Al fine di completare la domanda di iscrizione al corso il candidato deve allegare:

- copia di un documento di identità in corso di validità e **copia del permesso di soggiorno**, in caso di cittadino non comunitario;
- copia del codice fiscale o della tessera sanitaria nazionale;
- un certificato di idoneità all'attività sportiva (agonistica e non) rilasciato dal medico. È cura dell'Assistente Bagnanti acquisire anno per anno il certificato medico, da tenere allegato al brevetto;

<sup>1</sup> Gli atleti delle Nazionali Assolute di tutte le discipline natatorie, possono partecipare al corso per Assistenti Bagnanti a titolo gratuito, allegando documentazione che attesti la partecipazione alla squadra azzurra

Compilare tutti i dati anagrafici richiesti in stampatello con caratteri chiari e leggibili