

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER L'ABILITAZIONE A SEGNAPUNTI ASSOCIATO

Allegato 1.2

Al Comitato Territoriale FIPAV

di _____

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____
nato/a a _____ in via/piazza _____
il _____ recapiti: tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al Corso per la nomina a Segnapunti 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 ^(*);
- 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.

Luogo e data _____ , _____

Firma

() Età minima e massima derogabili rispetto a quanto stabilito dal RST attraverso l'assunzione di delibere annuali del Comitato Territoriale, nei limiti imposti dalle tabelle previste dal documento «Norme Ufficiali di Gara» (Guida Pratica) per la stagione sportiva di riferimento*

ASSENSO DEL GENITORE (solo per candidati minorenni)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

tipo e numero documento 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

FOGLIO INFORMATIVO

Allegato 2

PARTECIPANTE AL CORSO

(indicare il titolo del Corso)

Nome e Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____

Provincia _____

In via/piazza _____

Domiciliato a _____

Provincia _____

In via/piazza _____

Titolo di studio conseguito _____

Ricopre o ha ricoperto cariche o incarichi presso la FIPAV

(se sì, indicare quali) _____

Ricopre o ha ricoperto cariche o incarichi presso altre Federazioni Sportive

(se sì, indicare quali) _____

Ha partecipato ai seguenti corsi di pallavolo _____

Conosce le seguenti lingue straniere _____

Eventuali altre notizie ritenute di interesse _____

Luogo e data _____ , _____

Firma