

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER LA NOMINA A SEGNAPUNTI Allegato 1.1

	Al Comitato Territoriale FIPAV
	di
Il/La sottoscritto/a	residente a
nato/a a	in via/piazza
il	recapiti: tel.
CF	Società appartenenza
Indirizzo mail  di essere ammesso/a al Corso per la nomina a Segnap	CHIEDE punti;
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 55° anno di età;  • essere di buona condotta morale e civile, e non aver riportato condanne con sentenze passate in giudicato;  • avere idonea costituzione fisica, da comprovarsi all'atto del tesseramento con apposito certificato rilasciato dalle Autorità Sanitarie in conformità a quanto indicato dalle circolari del Settore;  • non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dal Regolamento Struttura Tecnica, Libro Secondo.	
Luogo e data,  Ai sensi dell'informativa ex art.13 D.Lgs. 196/2003, dichiaro di essere consapevole che il conferimento dei dati personali di cui sopra è necessario ai fini della presente domanda, autorizzandone pertanto esplicitamente il trattamento da parte della Federazione Italiana Pallavolo, Via Vitorchiano nº81/87 - Roma, titolare del trattamento dei dati, e che potrà essere da me contattata, anche per l'esercizio dei diritti di cui all'art.7 del succitato D.Lgs. 196/2003, al medessimo indirizzo. In nessun caso i dati raccolti dovranno essere ceduti a terzi per l'utilizzo a fini propri, ma potranno essere esclusivamente utilizzati ai fini del Corso a cui chiedo l'ammissione.	
ASSENSO DEL GENITORE (solo per candidati minorenni)  Il/la sottoscritto/a	
	Firma dell'esercente la potestà genitoriale