

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER L'ABILITAZIONE AD ARBITRO ASSOCIATO**

Allegato 1.4

Al Comitato Provinciale FIPAV

di _____

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____
nato/a a _____ in via/piazza _____
il _____ recapiti telefonici: cell. _____
abitazione/ufficio _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al Corso per la nomina ad Arbitro Associato;

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti, ovvero di possederli all'atto della nomina:

- avere compiuto il 16° anno di età;
- avere formalmente aderito alla FIPAV con la sottoscrizione del tesseramento ed il pagamento della relativa quota in qualità di dirigente allenatore atleta

Luogo e data _____ , _____

Firma**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