

FOTO

# Modello di Iscrizione al Corso di Allenatore Regionale Formazione



## Da compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile (soprattutto numeri di telefono ed indirizzo email)

Alla Delegazione Provinciale Allenatori della provincia di \_\_\_\_\_

All'indirizzo e-mail: [cna.ce@campania.fip.it](mailto:cna.ce@campania.fip.it), [cna.na@campania.fip.it](mailto:cna.na@campania.fip.it), [cna.bn@campania.fip.it](mailto:cna.bn@campania.fip.it),  
[cna.av@campania.fip.it](mailto:cna.av@campania.fip.it), [cna.sa@campania.fip.it](mailto:cna.sa@campania.fip.it),

Il sottoscritto:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Regione: \_\_\_\_\_

Stato: \_\_\_\_\_ Nazionalità: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Straniero: Si  Data di nascita il: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Telefono fisso: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tipo di documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Taglia di abbigliamento \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritto al Corso Allenatore Regionale in Formazione.

Si impegna a versare la quota di iscrizione prevista, a presentare la certificazione medica richiesta entro e non oltre la data ultima prevista dal bando.

\_\_\_\_\_ li / / \_\_\_\_\_

Firma .....

### Ogni comunicazione sarà effettuata esclusivamente a mezzo e-mail.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della Federazione Italiana Pallacanestro. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

**Autorizzo**

Firma .....