



Corso/Convegno: ..... Sede: ..... Data: .....

Cognome:	Nome:	
Data di nascita:	Comune di nascita:	
Indirizzo (via/civico/edif./scala):		
Città:	CAP:	Codice Fiscale:
Cell:	/ Tel:	E-mail:
Titolo di Studio:		Professione:
Squadra allenata:		Società:
<i>compilare in stampatello tutti i campi sopra riportati</i>		

Il sottoscritto consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia nonché soggetto ai provvedimenti di competenza degli Organi di Giustizia

#### DICHIARA

- di essere consapevole che per accedere alla prova di valutazione finale, ove prevista, è obbligatoria la frequenza al corso.
- di aver preso visione del Regolamento SIT disponibile sul sito FIN (<https://www.federnuoto.it/home/formazione/sit/norme-e-documenti.html>) e di accettare tutte le norme ivi contenute.

Per la validità di detta dichiarazione allego fotocopia del documento di identità in corso di validità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto inoltre, presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FIN (<https://www.federnuoto.it/federazione/privacy.html>) che dichiara di conoscere integralmente

#### ATTESTA

di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità esplicitate nell'informativa:

#### ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

*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 corso/i di formazione.*

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
_____	_____	