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

Al Comitato Territoriale FIPAV

di ___TORINO_____

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 ad Arbitro 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 (§) □ smart coach (§) □ allenatore (§) □ atleta;
- (§) avere idonea costituzione fisica, da comprovarsi al più tardi al superamento della parte teorica degli esami con apposito certificato rilasciato dalle Autorità Sanitarie in conformità a quanto indicato dalle circolari del Settore.

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.

***Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**. I dati presenti nella modulistica prodotta (comprensiva di eventuali allegati) verranno utilizzati unicamente per l'iscrizione e la gestione del corso. Titolare del trattamento dati è: Federazione Italiana Pallavolo, Via Vitorchiano n°81/87 – Roma contattabile anche per l'esercizio dei diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679, all'indirizzo gdpr@federvolley.it. Il Responsabile della protezione dati è contattabile all'indirizzo dpo@federvolley.it. Per informativa completa visitare il sito federvolley.it > FIPAV > GDPR.*

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