

## ALLEGATO AL MODULO DI ISCRIZIONE ON-LINE Corso Istruttori 2° Livello 2019

Il / La  
sottoscritto/a

Tessera FIV  
n.

Società

Zona

Cellular  
e

Indirizzo Mail

### CHIEDE

di essere iscritto al Corso Istruttori sopra descritto per la disciplina:

- Derive     Tavole a Vela     Kiteboard

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dal codice penale e richiamate dall'art.76 d.p.r. 445/2000 sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

1. essere cittadino italiano o di un altro Paese appartenente alla Comunità Europea
2. non aver superato i 60 anni alla data dell'inizio del corso
3. essere in possesso del diploma di scuola media inferiore
4. essere in possesso del titolo di Istruttore I livello da almeno un biennio e di aver conseguito il diploma di Istruttore I Livello nell'anno \_\_\_\_\_;
5. essere stato ininterrottamente tesserato presso un Affiliato FIV con idoneità medico sportiva negli ultimi tre anni;
6. essere tesserato FIV con idoneità medico sportiva per l'anno in corso;
7. essere iscritto al Registro Istruttori in attività con il N. \_\_\_\_\_;
8. essere in possesso del brevetto BLS o BLSO con eventuale retraining
9. aver effettuato un minimo di 160 ore di attività d'insegnamento certificate come da seguente prospetto:

Tipo di Corso	Nu m. Ore	Periodo (dal ___ al ___)	Direttore Sportivo della Società Affiliata	Timbro del Circolo e firma del Presidente

--	--	--	--	--

10. aver preso parte a raduni zionali, interzionali e/o nazionali per complessive 40 ore certificate come da seguente prospetto:

Tipo di Corso	Nu m. Ore	Periodo (dal ___ al ___)	Coordinatore del raduno	Timbro e firma del Presidente di Zona o del Responsabile Zonale della Formazione o del CTZ-

11. aver preso parte agli aggiornamenti previsti per gli Istruttori federali come da seguente prospetto:

Tipo di Corso	Nu m. Ore	Periodo (dal ___ al ___)	Coordinatore del Corso	Timbro e firma del Presidente di Zona o del Responsabile Zonale della Formazione o del CTZ-

*Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al dlgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento.*

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_  
*(riservato al Comitato di Zona)*

Per visto di presa visione, il Presidente del Comitato di Zona

(timbro e firma):

\_\_\_\_\_