



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI



F.I.N.A.
L.E.N.
I.L.S.E.
I.L.S.

Settore Istruzione Tecnica

Prot. SIT/pv/

Roma, 24 gennaio 2024

Agli esaminandi

E p.c.

Spett.li Comitati Regionali e Provinciali F.I.N. interessati

Trasmissione via mail

Oggetto: Esami Allenatori Tuffi – Ostia, 7 marzo 2024

Con la presente desideriamo informarVi che le valutazioni per il conseguimento del titolo di Allenatore Tuffi si svolgeranno a Ostia il 7 marzo p.v. alle ore 8.30 presso il Centro Federale (Via delle Quinqueremi 100).

In fase di accredito agli esami sarà necessario consegnare la certificazione delle ore di tirocinio svolte presso una Società affiliata alla FIN sotto la guida di un Allenatore/Allenatore Capo di Tuffi, utilizzando il facsimile allegato alla presente convocazione.

Vi richiediamo inoltre la massima puntualità.

Nel ringraziarVi per la collaborazione, porgiamo cordiali saluti.

Il Segretario Generale

Dott. Antonello Panza

Herbalife

BPER:
Banca

UnipolSai
ASSICURAZIONI

FRECCIAROSSA

arena

00135 ROMA - STADIO OLIMPICO CURVA NORD
Tel. 06 36200.1- Fax 06 36200.003
C.F. 05284670584 - P. IVA 01384031009
info@federnuoto.it - www.federnuoto.it
Registro Persone Giuridiche n. 19/2001 - REA n° RM 965681
Iscritta al Registro della Protezione Civile

SISTEMA DI GESTIONE
QUALITÀ CERTIFICATO

CQY
CERTIQUALITY

UNI EN ISO 9001:2015

MODULO ATTESTAZIONE TIROCINIO (DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELLA SOCIETÀ)

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di legale rappresentante della ASD/SSD _____

DICHIARA

che il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

ha completato il tirocinio previsto per il rilascio della qualifica di _____

come previsto dal Regolamento del Settore Istruzione Tecnica nel periodo _____

In fede

Luogo e data _____

Firma
