Settore Istruzione Tecnica
Prot.SIT/pv/ 10124

Roma, 11 dicembre 2014

Ai Comitati Regionali e Provinciali F.I.N.
Alle Società di Tuffi affiliate alla F.I.N.

Oggetto: Corso per Allenatore di Tuffi – Roma, 13-18 gennaio 2015

Con la presente si comunica che il Settore Istruzione Tecnica sta programmando a Roma dal 13 al 18 gennaio 2015 il Corso per Allenatore di Tuffi.

Come da Regolamento SIT vigente per accedere al corso è necessario il possesso del brevetto di Istruttore Specialistico di Tuffi da almeno sei mesi e che i Tecnici abbiano effettuato 100 ore di tirocinio didattico sotto la guida di un Allenatore della disciplina specifica. **Tale documentazione dovrà essere presentata al momento dell'accredito al Corso. In mancanza di tale dichiarazione, il tecnico non potrà essere accreditato e pertanto non potrà partecipare al corso.**

Il corso avrà luogo a Roma dal 13 al 18 gennaio p.v., presso la Scuola dello Sport CONI – L.go Giulio Onesti 1; il programma dettagliato sarà disponibile all'inizio del mese di gennaio sul sito www. federnuoto.it.

Si ricorda che la presenza al corso è obbligatoria, come normato dal vigente Regolamento SIT all'art. 3.6.2.

La quota di partecipazione pari ad € 500,00 dovrà essere versata con le seguenti modalità:

- conto corrente postale n° 73831349 intestato a F.I.N. Roma.
- bonifico bancario IBAN IT23Z 01005 03309 000000010118 BNL C.O.N.I. ROMA

I Comitati, raccolte le domande complete della sopra riportata documentazione unitamente al modulo che si allega, provvederanno ad inviarle al SIT Centrale al fax 06/36200032 entro e non oltre **il 5 gennaio p.v.**.

La F.I.N., verificate le iscrizioni pervenute, si riserverà di confermare lo svolgimento del corso entro il 7 gennaio 2015.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale chiarimento, è gradita l'occasione per inviare i più cordiali saluti.

Il Segretario Generale
(Dott. Antonello Panza)

HERBALIFE Unipol GRUPPO arena

SETTORE ISTRUZIONE TECNICA

Corso di :..... Sede:..... Data:.....

Cognome:	Nome:
Data di nascita:	Comune di nascita:
Indirizzo:	Città: CAP:
Codice Fiscale:	
Cell: / Tel:	E-mail:
Titolo di Studio:	Professione:

Da quanti anni opera nell'ambito delle discipline acquatiche? .....

Con quale ruolo? .....

Brevetti o attestati F.I.N: .....

Esperienze professionali: .....

Corsi o seminari a cui ha partecipato (i più significativi): .....
.....

Società, Enti o Organizzazioni presso cui è impegnato come tecnico: .....
.....

Società presso cui ha effettuato il tirocinio: .....

Attualmente allena una squadra? .....

Con quale società?..... a che livello? .....

Sono consapevole che per accedere alla prova di valutazione finale, ove sia prevista, è obbligatoria la frequenza al corso.

FIRMA

.....

Il sottoscritto, da Voi informato ai sensi del D.lgs. del 30/06/2003 n. 196, esprime il consenso al trattamento dei dati personali ed in particolare di quelli sensibili ai sensi dell'art. 13 del citato D.lgs. esprime altresì il consenso al trattamento di tali dati effettuato dai Vs collaboratori, nonché alla loro comunicazione a soggetti pubblici o privati nei limiti inerenti all'espletamento dei servizi da Voi offerti e nel rispetto dei diritti a Voi riconosciuti dall'art. 7 del medesimo D.lgs..

FIRMA

.....