

Settore Istruzione Tecnica
Prot.SIT/pv/10107

Roma, 30 novembre 2015

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

Oggetto: Corso per Allenatore di Tuffi – Ostia, 19-24 aprile 2016

Con la presente si comunica che il Settore Istruzione Tecnica sta programmando a Ostia dal 19 al 24 aprile 2016 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.**

I lavori si svolgeranno presso il Centro Federale di Ostia, sito in Via delle Quinqueremi 100; gli esami finali si terranno presso la sede sopra indicata nei giorni 27-28 maggio 2016.

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 **21 marzo p.v.**

La F.I.N., verificate le iscrizioni pervenute, si riserverà di confermare lo svolgimento del corso entro la fine del mese di marzo 2016.

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

Il Segretario Generale
(Dott. Antonello Panza)



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:	
compilare in stampatello tutti i campi sopra riportati	

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?

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa, la cui versione integrale è reperibile sul sito FIN (www.federnuoto.it/federazione/privacy) che dichiara di conoscere integralmente, **ATTESTA:**

- a) di aver liberamente fornito i propri **dati personali** e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità istituzionali di cui al punto 5) dell'informativa:

☒ **ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**

Questa sezione comprende: il conferimento di dati sensibili e giudiziari - qualora acquisiti direttamente dalla F.I.N. o comunque che possono essere nella disponibilità della Federazione stessa - in relazione a particolari categorie di tesserati nonché la diffusione di dati esclusivamente personali attraverso il sito federale.

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della F.I.N.) comporterà l'impossibilità di completare la procedura di tesseramento.

- b) di aver liberamente fornito i propri **dati anagrafici** e pertanto, nell'ambito delle finalità di cui al punto 6) dell'informativa:

☐ **ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**

☐ **NEGA IL PROPRIO CONSENSO**

Questa sezione è relativa esclusivamente alla comunicazione dei dati anagrafici menzionati al punto 6 dell'informativa a società sponsor istituzionali per consentire la fornitura di informazioni, anche commerciali, su servizi offerti o iniziative future, e ad aziende partner della Federazione per campagne informative o proprie attività promozionali.

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati non influirà sull'esito della procedura di tesseramento.

Data	Firma dell'interessato	in caso di minori, in qualità di: ☐ esercente la potestà genitoriale ☐ tutore ☐ curatore
_____	_____	