

Settore Istruzione Tecnica

Prot. SIT/pv/ *HSF*

Roma, 2 febbraio 2022

Agli esaminandi

E p.c.

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

Trasmissione via mail

Oggetto: Esami Allenatori Pallanuoto – Roma 14 febbraio 2022

Con la presente desideriamo informarVi che le valutazioni per il conseguimento del titolo di Allenatore Pallanuoto si svolgeranno a Roma il giorno 14 febbraio p.v. presso il Centro di Preparazione Olimpica Giulio Onesti (L.go Giulio Onesti, 1).

Vi invitiamo a prendere visione dell'allegato per conoscere in quale sessione dovrete sostenere la valutazione (sessione mattutina ore 9.00 – sessione pomeridiana ore 14.00).

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 Pallanuoto, utilizzando il facsimile allegato alla presente convocazione.

Vi ricordiamo inoltre che sono necessari:

- la massima puntualità
- esibire la certificazione verde Covid-19 rafforzata per l'accesso ai locali
- indossare mascherina FFP2 o superiore
- rispettare le norme di distanziamento sociale.

Nel ringraziarVi per la collaborazione, porgiamo cordiali saluti.

Il Segretario Generale

Dott. Antonello Panza



ESAMI ALLENATORI PALLANUOTO

Roma 14 febbraio 2022

Sessione ore 9.00

Comitato	Cognome	Nome
LAZIO	BIANCO	DANIELE
	Ceccarelli	Federico
	ESPOSITO	ANDREA
	FOLCARELLI	FILIPPO
	FORTUGNO	LUANA AGOSTINA
	FRASCA	ALESSANDRO
	Manzo	Andrea
	Pace	Federico
	PAGANI	LORENZO
	Pelagaggi	Riccardo
	PERAZZETTI	ANDREA
	PIACENTINI	NICOLO'
	Staroccia	Mirko

Sessione ore 14.00

Comitato	Cognome	Nome
CAMPANIA	Iannone	Lucio
E.ROMAGNA	BOCCIA	FRANCESCO ANDREA
LOMBARDIA	Bulgheroni	Andrea
	CATTANEO	FEDERICO
	Liberali	Nicola
	Silvestri	Daniele
	ZUCCHELLI	DANILO
SARDEGNA	Orru'	Giacomo
TOSCANA	MARTINELLI	ALESSIO
UMBRIA	Materazzini	Michael
VENETO	SARTORE	NICOLA

MODULO ATTESTAZIONE TIROCINIO (DA COMPILARE SU CARTA INTESATA 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
