

Corso:RECEPTIONIST

Sede: ALGHERO

Data: 08.09. FEBBRAIO 2020

| | |
|---|--------------------|
| 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: |
| Squadra allenata: | Società: |
| <i>compilare in stampatello tutti i campi sopra riportati</i> | |

Il sottoscritto consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia nonché soggetto ai provvedimenti di competenza degli Organi di Giustizia

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali, ancorché non definitive, ovvero la pendenza di processi penali per reati contro la libertà personale e/o in materia di doping;
- di essere consapevole che per accedere alla prova di valutazione finale, ove prevista, è obbligatoria la frequenza al corso.
- di aver preso visione del Regolamento SIT disponibile sul sito FIN (<http://www.federnuoto.it/formazione/sit/regolamento>) e di accettare tutte le norme ivi contenute.

Per la validità di detta dichiarazione allego fotocopia del documento di identità n° _____
rilasciato da _____ in corso di validità.

Il sottoscritto inoltre, presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FIN (<https://www.federnuoto.it/federazione/privacy.html>) che dichiara di conoscere integralmente, **ATTESTA:**

di aver liberamente fornito i propri **dati personali** e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità esplicitate nell'informativa:

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della F.I.N.) comporterà l'impossibilità di iscriversi e fruire del /dei corso/i di formazione.

| | | |
|---------------|---------------------------------|--|
| Data _____ | Firma dell'interessato _____ | in caso di minori, in qualità di: <input type="checkbox"/> esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> curatore |
|---------------|---------------------------------|--|