

## ALLEGATO A

### SCHEDA DI ISCRIZIONE – Progetto EPC 7 Bari

(da inviare, entro e non oltre il giorno 8.12.2016, esclusivamente via e-mail a [srdspuglia@coni.it](mailto:srdspuglia@coni.it))

Il sottoscritto ..... nato/a ..... il .....,  
residente alla via/piazza ..... n....., C.A.P....., città .....,  
prov. ...., tel. ...., cell. ...., e-mail per le successive comunicazioni  
.....

#### CHIEDE

di partecipare al Seminario “Attività Sportiva Paralimpica”.

#### DICHIARA (indicare una o più opzioni)

- di essere docente di Scuola Primaria presso l'Istituto  
.....
- di essere laureato in Scienze Motorie (Laurea Specialistica)
- di essere laureato in Scienze Motorie (Laurea Triennale)
- di essere diplomato ISEF
- di essere studente iscritto al 3° a.a. del Corso di Laurea Triennale di Scienze Motorie (indicare  
Università).....
- di essere studente iscritto al Corso di Laurea Magistrale di Scienze Motorie (indicare Università)  
.....
- di essere tecnico/istruttore con incarichi presso i Comitati Regionali o Provinciali di FSN/DSA/EPS  
(indicare Comitato)  
.....
- di essere tecnico/istruttore con incarichi presso ASD/SSD iscritte al Registro CONI (indicare società e  
Federazione) .....
- di essere ufficiale di gara con incarichi presso i Comitati Regionali o Provinciali di FSN/DSA/EPS (indicare  
Comitato) .....
- di essere gestore impianto sportivo pubblico/privato (indicare la denominazione)  
.....
- di essere dirigente sportivo presso ASD e/o CP/CR di FSN/DSA/EPS (indicare la denominazione)  
.....

Altre annotazioni.....

**ACCETTA E DUNQUE SOTTOSCRIVE LE SEGUENTI CLAUSOLE**

- 1) Affinché l'iscrizione sia valida è necessario compilare, in tutte le sue parti, e firmare la presente scheda ed inviarla entro e non oltre il 8.12.2016 via e-mail all'indirizzo [srdspuglia@coni.it](mailto:srdspuglia@coni.it).
- 2) CONI Puglia, la Scuola Regionale dello Sport CONI Puglia e SAMS Bari, ove necessario, si riservano la facoltà di variare date, orari, luoghi e relatori del seminario.
- 3) Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati per la partecipazione ad eventi organizzati da CONI Puglia e per ricevere in futuro comunicazioni sulle attività di CONI Puglia e Scuola Regionale dello Sport CONI Puglia.
- 4) Il sottoscritto è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia di autocertificazione.

Luogo e data

Firma

.....

.....