



CORSO di FORMAZIONE per Funzionari Comunali Amministrativi Province di BR – LE e TA (FSN/DSA/EPS/AB/ASD/SSD)

ALLEGATO A - SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da Inviare a mezzo email entro e non oltre **Lunedì 11 SETTEMBRE 2017** alla Scuola regionale dello Sport CONI Puglia, all'indirizzo mail srdspuglia@coni.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente alla

via/piazza _____ . n. _____, città _____

tel/cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Di essere iscritto al **“Corso di Formazione per Funzionari Comunali Amministrativi”**

che si terrà il 19 e 26 Set – 3 Ott a FASANO per le Province di BR - LE - TA

DICHIARA (indicare una o più opzioni)

Requisito obbligatorio: di essere un Dipendente di Amministrazione Locale presso:

Con la seguente Funzione : _____

Requisiti facoltativi: di essere tesserato presso la seguente FSN/DSA/EPS/AB

di essere tesserato presso la seguente Soc. Sportiva A.S.D.:

di essere Dirigente/Tecnico/Collaboratore presso i Comitati Reg. o Prov. di FSN/DSA/EPS/AB

_____ (indicare Comitato)



CORSO di FORMAZIONE per Funzionari Comunali Amministrativi Province di BR – LE e TA (FSN/DSA/EPS/AB/ASD/SSD)

- di essere ufficiale di gara presso la FSN/DSA/EPS _____
- di essere gestore impianto sportivo pubblico/privato (indicare la denominazione)

- Altri titoli e/o incarichi: _____

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 **11 SETTEMBRE 2017** alla Scuola regionale dello Sport CONI Puglia, all'indirizzo mail srdspuglia@coni.it
2. CONI Puglia e la Scuola Regionale dello Sport CONI Puglia, ove necessario, si riservano la facoltà di variare date, orari, luoghi e docenti delle lezioni senza che questo dia diritto agli iscritti a reclamare rimborsi anche parziali.
3. Per il rilascio del relativo ATTESTATO sarà necessario presenziare a tutte le lezioni del Corso,
4. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., il/la sottoscritto/a 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.
5. 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
