



FORMAZIONE **AGGIORNAMENTO** **SPECIALIZZAZIONE**

scegliere con una x (allegare copia di pagamento)

<input type="checkbox"/> Maestro Istruttore Categorie Giovanili (TM1) <input type="checkbox"/> Tecnico Allenatore Categorie Agonistiche (TA2) <input type="checkbox"/> Tecnico Allenatore Categorie Internazionali (TA3)	<input type="checkbox"/> Pilota Moto Leggere su Pista <input type="checkbox"/> Dir. Org. Gare Fuoristrada <input type="checkbox"/> Master Pista
---	--

CHE SI TERRA' A _____ **Dal/AI** _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (nome e cognome in stampatello)		
NATO/A A	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	
CODICE FISCALE		
INDIRIZZO		
CAP	CITTA'	PROVINCIA
TELEFONO abitazione	TELEFONO cellulare	
POSTA ELETTRONICA (dato obbligatorio)		
TITOLO DI STUDIO	LAUREA ISEF/SCIENZE MOTORIE	
EVENTUALI CORSI FCI FREQUENTATI		
NUMERO TESSERA FCI		

DICHIARA di essere a conoscenza che, ai sensi del capo VI, art. 76(L) del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Firma _____

Informativa privacy ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy

Preso visione dell'informativa resami dalla FCI (sito www.feder ciclismo.it pagine tesseramento), con l'invio del presente modulo **AUTORIZZO quest'ultima al trattamento dei miei personali dati con modalità cartacea ed informatica per i fini di partecipazione ai corsi di formazione e/o aggiornamento erogati dalla FCI. Inoltre acconsento a che i dati vengano trattati e comunicati anche a terzi, ove indispensabile per le finalità del trattamento, ivi inclusa la pubblicazione dell'eventuale materiale video e/o fotografico realizzato durante i corsi.**

Ai sensi dell'art.7 del Codice è riconosciuta all'interessato una serie di diritti fra cui esemplificativamente il diritto di accedere ai dati, chiederne la modifica o l'aggiornamento, per l'esercizio dei quali può rivolgersi in qualsiasi momento al Settore Studi della FCI, presso Stadio Olimpico – Curva Nord, anche attraverso il seguente indirizzo e-mail centrostudi@feder ciclismo.it

Firma _____

N.B.

La presente scheda deve essere compilata e firmata dall'interessato ed inviata all'organizzatore del corso in originale o tramite l'indirizzo e-mail del diretto interessato

Data _____