

ALLEGATO A

SCHEDA D' ISCRIZIONE

(da inviare entro e non oltre lunedì 14 marzo, esclusivamente via e-mail a basilicata@coni.it unitamente alla copia del relativo bonifico bancario).

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

CHIEDE

Di essere iscritto al *'Corso di formazione sulle attività motorie in età evolutiva in ambito scolastico* al costo di (indicare una sola opzione):

- €50,00
- € 25,00 (*tariffa riservata a studenti iscritti al 3° anno del Corso di Laurea Triennale dell'Università di Scienze Motorie e a studenti iscritti al Corso di Laurea Magistrale dell'Università di Scienze Motorie*)

DICHIARA (indicare una o più opzioni)

- di essere docente di Scuola Primaria presso l'Istituto
- di essere tutor del progetto sport di classe (indicare plesso/i).....
- 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 Motorie¹ (indicare Università)
- di essere studente iscritto al Corso di Laurea Magistrale di Scienze Motorie¹ (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)
- altri titoli

¹Allegare all'iscrizione copia del libretto universitario

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 e inviarla entro e non oltre lunedì **14 marzo 2016** via e-mail all'indirizzo basilicata@coni.it (altre forme di invio non saranno ritenute valide), unitamente alla ricevuta del relativo bonifico bancario.
- 2) Il pagamento della quota di iscrizione deve essere effettuato a mezzo di bonifico intestato a CONI Comitato Regionale Basilicata IBAN **IT33H010050420000000000855** indicando nella causale il titolo del corso.
- 3) CONI Basilicata e la Scuola Regionale dello Sport CONI Basilicata, 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.
- 4) In caso di annullamento del Corso, CONI Basilicata si impegna esclusivamente alla restituzione della relativa quota di iscrizione corrisposta. In tutti gli altri casi, viene espressamente escluso il diritto a reclamare rimborsi, anche parziali.
- 5) 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 Basilicata e per ricevere in futuro comunicazioni sulle attività di CONI Basilicata e Scuola Regionale dello Sport CONI Basilicata.
- 6) Il sottoscritto è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e alle leggi speciali in materia di autocertificazione.

Luogo e data

Firma

(firma autografa)



Scuola Regionale dello Sport Coni di Basilicata
Via Appia,208 - 85100 Potenza – Italia
Tel. 0971 472185 – Fax 0632723502
basilicata@coni.it