

**DOMANDA AMMISSIONE**  
Corso di Formazione  
**EDUCATORE MULTI-SPORT 6 – 14 ANNI (OSM01)**

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_ Nato /a a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

ASD/SSD di appartenenza \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Tessera UISP N°: \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

DICHIARA di aver effettuato il Corso UDB in data \_\_\_\_\_

**Chiede**  
**di essere ammesso/a al corso per EDUCATORE MULTI-SPORT 6 – 14 ANNI, di ore 32,**  
**dal 23/10 al 15/11/2020, che si svolgerà in parte in modalità VIDEOCONFERENZA**  
**e parte in modalità FRONTALE.**

Consenso al trattamento dei dati \_\_\_\_\_

dichiara inoltre di dare alla Uisp il proprio consenso ai sensi dell'art. 11 della legge 675/96 a che i dati che lo riguardano (indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) art. 1 della legge citata.

Le iscrizioni devono essere presentate alla segreteria UISP del Comitato di Cagliari o inviate via e-mail a [cagliari@uisp.it](mailto:cagliari@uisp.it) entro il **21 ottobre 2020**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 150,00**

Pagamento tramite bonifico bancario sul c/c presso **INTESA SANPAOLO**, intestato a UISP Comitato Territoriale di Cagliari, coordinate: **IT57 T030 6909 6061 0000 0015 524**, specificando la causale "**Corso Ed. Multisport ottobre 2020**".

Il pagamento deve essere effettuato prima dell'inizio dei corsi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_