****

**Progetto La Bellezza Necessaria**

**MODULO ISCRIZIONE**

**CORSO ALLENATORE/EDUCATORE/INSEGNANTE CALCIO**

**dal 28 ottobre al 6 novembre 2023**

**Requisiti di accesso:**

* età minima 18 anni;
* *allegare al modulo documento di riconoscimento*

Per il rilascio della qualifica tecnica è obbligatorio frequentare le Unità Didattiche di Base

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Comune di nascita |  | Prov. |  |
| Stato di nascita |  | Data | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Codice Fiscale |  | Sesso |  |
| Cittadinanza |  | TESSERA UISP 2023-2024 |  |
| **RESIDENTE IN** |
| Comune |  | Prov. |  |
| Via |  | Civ. |  | CAP |  |
| Tel. |  | mail |  |

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 s.m.i. autorizzo al trattamento dei miei dati personali

Caivano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed ivi residente alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., consapevole delle sanzioni penali nelle quali potrebbe incorrere ai sensi dell’Art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che “quanto riportato nel presente modulo corrisponde al vero”.

Caivano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****

**Progetto La Bellezza Necessaria**

**MODULO ISCRIZIONE**

**CORSO ALLENATORE/EDUCATORE/INSEGNANTE CALCIO**

**dal 28 ottobre al 6 novembre 2023**

**Requisiti di accesso:**

* età minima 18 anni;
* *allegare al modulo documento di riconoscimento*

Per il rilascio della qualifica tecnica è obbligatorio frequentare le Unità Didattiche di Base

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Comune di nascita |  | Prov. |  |
| Stato di nascita |  | Data | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Codice Fiscale |  | Sesso |  |
| Cittadinanza |  | TESSERA UISP 2023-2024 |  |
| **RESIDENTE IN** |
| Comune |  | Prov. |  |
| Via |  | Civ. |  | CAP |  |
| Tel. |  | mail |  |

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 s.m.i. autorizzo al trattamento dei miei dati personali

Caivano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed ivi residente alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., consapevole delle sanzioni penali nelle quali potrebbe incorrere ai sensi dell’Art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che “quanto riportato nel presente modulo corrisponde al vero”.

Caivano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_