

## ALLEGATO AL MODULO DI ISCRIZIONE ON-LINE al Corso Istruttori 2° Livello 2016

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Tessera FIV n. \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Indirizzo Mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritto al Corso Istruttori sopra descritto per la disciplina:

- Derive       Tavole a Vela

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dal codice penale e richiamate dall'art.76 d.p.r. 445/2000 sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

1. di aver conseguito il diploma di Istruttore I Livello nell'anno \_\_\_\_;
2. di essere stato ininterrottamente tesserato presso un Affiliato FIV con idoneità medico sportiva negli ultimi tre anni;
3. di essere tesserato FIV con idoneità medico sportiva per l'anno in corso;
4. di essere iscritto al Registro Istruttori in attività con il N. \_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso del brevetto BLS o BLSD con eventuale retraining
6. di aver effettuato un minimo di 160 ore di attività d'insegnamento certificate come da seguente prospetto:

Tipo di Corso	Num. Ore	Periodo (dal ____ al ____)	Direttore Sportivo della Società Affiliata	Timbro del Circolo e firma del Presidente o Firma per Autocertificazione del Candidato.

7. di aver preso parte a raduni zionali, interzionali e/o nazionali per complessive 40 ore certificate come da seguente prospetto:

Tipo di Corso	Num. Ore	Periodo (dal ___ al ___)	Coordinatore del raduno	Timbro e firma del Presidente di Zona o del Responsabile Zonale della Formazione o del CTZ-

8. di aver preso parte agli aggiornamenti previsti per gli Istruttori federali come da seguente prospetto:

Tipo di Corso	Num. Ore	Periodo (dal ___ al ___)	Coordinatore del Corso	Timbro e firma del Presidente di Zona o del Responsabile Zonale della Formazione o del CTZ-

*Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al dlgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento.*

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma

***N.B. Alla presente domanda deve essere allegato copia diploma BLS/D in corso di validità.***

\_\_\_\_\_

*(riservato al Comitato di Zona)*

Per visto di presa visione, il Presidente del Comitato di Zona

(timbro e firma): \_\_\_\_\_