Allegato 1

**RACCOMANDATA A.R. /PEC**

**Spettabile**

**COLLEGIO REGIONALE**

**MAESTRI SCI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA**

**Via Zoletti, 11 33100 – UDINE**

**PEC:** **collegiomaestriscifvg@pec.it**

Oggetto: Anno 2022 - Domanda di ammissione alle prove attitudinali-pratiche per l’accesso al corso teorico-pratico di formazione professionale per il conseguimento dell’abilitazione tecnica all’esercizio dell’attività professionale di **Maestro di Sci – discipline del fondo**.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_

residente a \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_

Via/Piazza-Fraz. \_ \_ \_ \_ \_ n° \_ \_

Telefono \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso a sostenere le prove attitudinali-pratiche nei giorni 08 marzo 2022, al fine di poter accedere al corso di formazione citato in oggetto della presente domanda.

Alla presente istanza allega:

1 - dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. n.445/2000, inerente al titolo di studio ed attestante il possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado nonché la dichiarazione di non aver riportato condanne penali (modulo allegato 2)

2 - attestazione di versamento di euro 300,00 (trecento/00) presso la Banca di Cividale – codice IBAN:

IT62K0548412305CC0641001831 intestato al Collegio Regionale Maestri Sci del Friuli Venezia Giulia;

3 – fotocopia del certificato medico sportivo per attività agonistica rilasciato da un Centro Medico Sportivo o da un Centro Medico convenzionato A.S.L. in corso di validità;

4 - fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni dell’indirizzo di residenza al quale il Collegio Regionale Maestri Sci Friuli Venezia Giulia potrà inviare eventuali comunicazioni.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (firma del richiedente per esteso e leggibile)

D.Lgs. n. 196/2003 aggiornato al D. lgs. n. 101/2018: in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali si rimanda alla Informativa privacy ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13-14, Reg UE 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)