**Allegato 1**

**PEC**

**Spettabile**

**COLLEGIO REGIONALE**

**MAESTRI SCI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA**

**Via Zoletti,11 33100 – UDINE**

**PEC:** [**collegiomaestriscifvg@pec.it**](mailto:collegiomaestriscifvg@pec.it)

Oggetto: Anno 2023 - 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 alpine**.

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 28 febbraio – 1 marzo 2023 con giorno di recupero il 3 marzo 2023, 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. 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)