

**Collegio Regionale Maestri di Sci Abruzzo**  
**Via Montenero n. 43**  
**67039 SULMONA (AQ)**

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....  
il.....residente a.....Via/P.zza.....  
.....Comune.....cap.....Provincia.....  
telefono..... e-mail..... Cod. Fiscale.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso di aggiornamento professionale di sci di cui agli articoli 9 e 12 della L.R. 39/2012..... (*specificare se alpino, fondo o snowboard*).

A tal fine ai sensi della legge 39/2012, dichiara sotto la propria responsabilità di:

- di essere in regola con l'iscrizione all'albo regionale dei maestri di sci Regione Abruzzo o essere iscritto all'Elenco Speciale maestri di sci non in attività per la stagione 2020/2021.

Alla presente allega:

- Copia del documento d'identità e del Codice Fiscale;
- Copia della Polizza assicurativa di responsabilità civile limitata allo svolgimento del corso di aggiornamento o, in alternativa, fotocopia Tessera FISCI in corso di validità;
- Ricevuta di versamento della quota di partecipazione al corso di aggiornamento.

*Informativa ai sensi dell'art.13 e 14 del Reg. Ue 2016/679 - I dati personali forniti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente per: attività di formazione. In relazione ai vostri dati personali potrete esercitare i diritti previsti da Reg. Ue 2016/679. Titolare del Trattamento è Collegio Regionale Maestri di Sci Abruzzo, con sede in Via Montenero, 43 - 67039 SULMONA AQ.*

Data.....

Firma.....