

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*).

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 FISU 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.....