



MODULO A

COLLEGIO REGIONALE MAESTRI DI SCI

mdsabruzzo@legalmail.it

ATTIVITA' RICOGNITIVA DEI MAESTRI DI SCI ISCRITTI ALL'ALBO PROFESSIONALE O ALL'ELENCO SPECIALE DEL COLLEGIO REGIONALE ABRUZZO

Il/la sottoscritt.. (nome) (cognome)

C.F. nat. il/...../..... a

residente in..... Via

iscritto all'albo professionale del Collegio Regionale dei Maestri di Sci della Regione Abruzzo per la disciplina:

- Sci alpino
- Sci di fondo
- Snowboard

OVVERO

iscritto all'elenco speciale del Collegio Regionale dei Maestri di Sci della Regione Abruzzo

COMUNICA

l'aggiornamento dei seguenti recapiti per l'invio delle comunicazioni del Collegio

Indirizzo mail PEC (verificare che la PEC non sia scaduta)

Indirizzo mail

N. CELLULARE

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 con le modalità e per le finalità riportate nella specifica informativa, disponibile presso l'Ufficio del Collegio Regionale Maestri di Sci Abruzzo e su apposita sezione del sito web istituzionale, e di cui l'interessato dichiara di aver preso visione.

In relazione ai vostri dati personali potrete esercitare i diritti previsti da Reg.Ue 2016/679. Titolare del Trattamento è il Collegio Regionale Maestri di Sci Abruzzo con sede in Via Montenero, 43 - 67039 SULMONA AQ, telefono 0864/51992 indirizzo email segreteria@maestrisciabruzzo.it.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità

Firma
