



**MODULO B**

**COLLEGIO REGIONALE MAESTRI DI SCI**

[mdsabruzzo@legalmail.it](mailto:mdsabruzzo@legalmail.it)

**RICHIESTA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI MAESTRI CHE HANNO CESSATO L'ATTIVITA'**

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

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

residente in..... Via .....

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

Indirizzo mail ..... n. di cellulare .....

**CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELL'ELENCO DEI MAESTRI CHE HANNO CESSATO L'ATTIVITA'**

**A tal fine, consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità**

**DICHIARA**

- di avere cessato l'attività per
  - anzianità
  - invalidità
- di essere residente nella Regione Abruzzo

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](mailto:segreteria@maestrisciabruzzo.it).

Allega documento di riconoscimento in corso di validità

Firma

\_\_\_\_\_