

**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 formazione professionale di Maestro di sci nella disciplina:  
..... (*specificare alpino, snowboard, fondo*).

A tal fine ai sensi dell'articolo 8 della legge 39/2012, dichiara sotto la propria responsabilità di:

- di non avere riportato condanne penali che comportano l'interdizione, anche se temporanea, dall'esercizio delle professioni, se non è intervenuta la riabilitazione;

Alla presente allega:

- Copia del documento d'identità e del Codice Fiscale;
- Copia della polizza assicurativa per infortuni e responsabilità civile limitata allo svolgimento dell'intero corso di formazione o, in alternativa, fotocopia Tessera FISI in corso di validità;
- Ricevuta di versamento della quota di partecipazione al corso di formazione.

*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.....