

La presente come esemplare di n. 4
fogli, è conforme all'originale esistente
presso questo Ufficio.
Pescara, il 15/02/2014



Allegato B: (Fac-simile- domanda di ammissione al corso di formazione)

ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. 32 del 20 GEN. 2014

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(D. A. Walter Goffani)

[Handwritten signature]

**Collegio dei Maestri di Sci della
Regione Abruzzo
Via Montenero n. 43,
67039 Sulmona.**

Il sottoscritto/a..... nato/a a.....
il..... residente a..... Via/P.zza..... n..... cap.....
telefono n..... fax..... e-mail.....

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso di formazione professionale di Maestro di sci nella disciplina:
..... (specificare se alpino o snowboard).

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

- di aver compiuto la maggiore età alla data della presentazione della domanda;
- di appartenere all'Unione Europea;
- di essere in possesso del diploma della scuola dell'obbligo
- di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione anche temporanea dai pubblici uffici.

Alla presente allega:

- documento d'identità;
- idoneità psico-fisica attestata da certificato rilasciato dall'Unità Sanitaria Locale del Comune di residenza oppure certificato medico sportivo per attività agonistica rilasciato da un Centro Medico Sportivo o da un Centro Medico convenzionato ASL;
- dichiarazione di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche se temporanea, all'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
- polizza assicurativa infortuni e responsabilità civile limitata allo svolgimento del corso di formazione;
- versamento della quota di iscrizione al Corso di formazione.

Per quanto previsto dalla Legge 675/96 sulla privacy, in riferimento ai dati personali sopra riportati, con la presente Vi autorizzo ad archiviare gli stessi nelle Vs. banche dati e ad utilizzarli per tutte le operazioni di gestione del presente avviso. A tal proposito dichiaro di avere preso atto che mi è riconosciuto il diritto di conoscenza, rettifica, aggiornamento, integrazione dei dati stessi;

data.....

firma.....