

Allegato A: (Fac-simile- domanda di ammissione alla prova pratica (selezione) per l'accesso al corso di Accompagnatore di Media Montagna - formazione professionale)



La presente copia è con forme all'originale e si compone di n. 2 fogli.

Pescara, lì 30/1/2015  
*Paolo Cardelli*

Collegio delle Guide Alpine –  
Regione Abruzzo  
c/o Centro Servizi del Volontariato via Saragat  
(zona Campo di Pile)  
c/o Casa del Volontariato  
L'AQUILA

Il sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... residente a ..... Via/P.zza ..... n. .... cap. ....

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con domicilio in ..... Via/P.zza ..... n. .... cap. ....

telefono n. .... fax ..... e-mail .....

PEC .....

#### CHIEDE

di essere ammesso/a alla prova pratica (selezione) per l'ammissione al corso di formazione professionale di Accompagnatore di Media Montagna; a tal fine, *consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445*, sotto la propria responsabilità:

#### DICHIARA

- di aver compiuto la maggiore età alla data della presentazione della domanda;
- di appartenere a un Paese dell'Unione Europea;
- di essere almeno domiciliato nella Regione Abruzzo;
- di essere in possesso del diploma della Scuola Secondaria di primo grado (diploma di licenza Media);
- di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione anche temporanea dai pubblici uffici.

Si impegna, inoltre, nel giorno dello svolgimento della prova di ammissione alla prova pratica (selezione) ad esibire la copia della polizza assicurativa infórtuni e responsabilità civile limitata allo svolgimento della selezione, pena l'esclusione dalla prova.

Alla presente allega:

- documento d'identità;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il domicilio nella Regione Abruzzo;
- 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;
- versamento della quota di iscrizione alla prova pratica (selezione).

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità relative alle procedure di assegnazione dei benefici per gli interventi di cui alla presente domanda e per tutte le finalità del Collegio delle Guide Alpine della Regione Abruzzo

ALLEGATO come parte integrante alla domanda n. 75 del 23 FEB 2015  
IL SEGRETARIO DELLA FILIATA  
(Dott. Walter Cardelli)



data.....

firma.....