Comitato Italiano Paralimpico
Comitato Regionale LOMBARDIA

Modulo di richiesta autorizzazione
Corso di Avviamento allo Sport
Progetto Regione Lombardia – Cip Lombardia
Stagione 2022-2023

Da inviare alla segreteria del CIP all'indirizzo lombardia@comitatoparalimpico.it

Il sottoscritto_____

Presidente della Società _____

affiliata a FSP/FSNP/DSP/DSAP/EPP_____riconosciuta dal CIP

RICHIEDE

come previsto dal **Progetto di Avviamento allo Sport Cip Lombardia - Regione Lombardia**, l'autorizzazione per l'attivazione del Corso di Avviamento allo Sport per il signor/la signora:

COGNOME …… NOME ……

LUOGO DI NASCITA …… (PROV. ……)

DATA NASCITA ……/……/…… CODICE FISCALE …… SESSO ……..

COMUNE DI RESIDENZA ……(PROV. ……) CAP ……

INDIRIZZO …… . N° ……

TEL. ……/…… E-MAIL ……

D. A. A: ☐ B: ☐ C: ☐ (vedi legenda)

Nella disciplina sportiva _____in relazione alla quale l'utente dichiara di non essere mai stato tesserato presso alcuna entità sportiva (FSP/FSNP/DSP/DSAP/EPP/EPS/Ass. Benemerita)

Dichiara altresì di aver richiesto all'atleta il certificato medico necessario per la frequenza dell'attività di avviamento prescelta e si impegna ad inviarne copia al Cip Lombardia, contestualmente all'inizio del corso, indispensabile per il tesseramento.

Si allega inoltre modulo CIP per il consenso al trattamento dei dati, compilato e firmato dall'interessato.

Luogo e Data

_____

FIRMA del Presidente e timbro della società

_____

All. modulo privacy / modulo privacy minore + copia del documento di identità del dichiarante che lo sottoscrive