

COMMISSIONE NAZIONALE BENEMERENZE SPORTIVE

QUESTIONARIO

“PALMA AL MERITO TECNICO”

ANNO 2025

Grado della Palma richiesto **Oro**

Almeno 30 anni attività

Argento

Almeno 20 anni attività

Bronzo

Almeno 12 anni attività

(*) IN BASE AL REGOLAMENTO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE ONORIFICENZE SPORTIVE PARALIMPICHE, LA CONCESSIONE DELLE PALME AL MERITO TECNICO AVVIENE PER GRADI SUCCESSIVI DI MERITO. TRA LA CONCESSIONE DELLA PALMA DI BRONZO E DELLA PALMA D'ARGENTO DEVE INTERCORRERE UN PERIODO DI ALMENO 4 ANNI E TRA LA CONCESSIONE DELLA PALMA D'ARGENTO E DELLA PALMA D'ORO DEVE INTERCORRERE UN PERIODO DI ALMENO 7 ANNI MA, AL RIGUARDO, NON VI E' ALCUN AUTOMATISMO NELLA CONCESSIONE DELL'ONORIFICENZA.

(Nota: per il conteggio degli anni che dovranno intercorrere non andrà conteggiato l'anno di assegnazione e neppure l'anno di riferimento dell'onorificenza per la quale ci si candida).

DATI FORNITI DAL CANDIDATO

Titolo: _____	Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale (obbligatorio): _____		
Nato a: _____	il: _____	
Abitante in: _____ (Provincia/Comune/Località)	Provincia (per esteso) _____	
Via/Piazza: _____	n. _____	CAP: _____
E-MAIL: _____		Tel.: _____

ONORIFICENZE SPORTIVE

(specificare anno di assegnazione, tipo e grado dell'Onorificenza Sportiva assegnata e n. brevetto.
Per queste informazioni è possibile consultare il sito www.comitatoparalimpico.it alla voce Onorificenze)

Anno _____	Tipo e Grado _____	N.Brevetto _____
Anno _____	Tipo e Grado _____	N.Brevetto _____
Anno _____	Tipo e Grado _____	N.Brevetto _____
Anno _____	Tipo e Grado _____	N.Brevetto _____

ATTIVITA' SPORTIVA

Anno di inizio attività Tecnica Paralimpica: _____
(esclusa l'attività di atleta)

N.B. Esclusivamente per le richieste dei gradi Oro e Argento elencare le attività svolte successivamente alla precedente concessione di Palma al Merito Tecnico.

INCARICHI TECNICI RICOPERTI E TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA

(indicare l'Organismo Sportivo di appartenenza, gli anni di riferimento ed i rispettivi incarichi anche presso ASD, Società ecc...)

A livello internazionale:

1. Tipo _____ Organismo _____
(IF/FSNP/FSP/DSP/DSAP/Altro)

Dal _____ Al _____ Incarico _____

2. Tipo _____ Organismo _____

Dal _____ Al _____ Incarico _____

3. Tipo _____ Organismo _____

Dal _____ Al _____ Incarico _____

A livello nazionale:

1. Tipo _____ Organismo _____
(FSNP/FSP/DSP/DSAP/Altro)

Dal _____ Al _____ Incarico _____

2. Tipo _____ Organismo _____

Dal _____ Al _____ Incarico _____

3. Tipo _____ Organismo _____

Dal _____ Al _____ Incarico _____



A livello regionale e/o provinciale:

1. Tipo _____ Organismo _____
(FSNP/FSP/DSP/DSAP/Altro)

Dal _____ Al _____ Incarico _____

2. Tipo _____ Organismo _____

Dal _____ Al _____ Incarico _____

3. Tipo _____ Organismo _____

Dal _____ Al _____ Incarico _____

RISULTATI CONSEGUITI DAI PROPRI ATLETI

(in mancanza di spazio è possibile completare le notizie con un allegato)

Anno _____ Evento _____ Giocchi Paralimpici, Mondiali, Europei,
Eventi Internazionali, Nazionali, Regionali)

Atleta _____ Risultato _____

Anno _____ Evento _____

Atleta _____ Risultato _____

Anno _____ Evento _____

Atleta _____ Risultato _____

EVENTUALI RISULTATI CONSEGUITI COME ATLETA

(le date di tali risultati non sono valide ai fini del rilevamento dell'anzianità necessaria per la concessione della Palma al Merito Tecnico Paralimpico ma restano utili per inquadrare il profilo sportivo del candidato)

Dichiaro di aver letto l'allegata informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data _____ Firma del Candidato _____