

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 (per esteso) _____
(Provincia/Comune/Località)

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 _____ Giochi 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 _____