



**Modulo di Richiesta autorizzazione  
Corso di Avviamento allo Sport  
Stagione 2022**

Da inviare alla segreteria del CIP all'indirizzo [friulivg@comitatoparalimpico.it](mailto:friulivg@comitatoparalimpico.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

l'autorizzazione per l'attivazione del Corso di Avviamento allo Sport per Invalidi Civili

Per il sig. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Tipo di disabilità (vedi allegato) \_\_\_\_\_

nella disciplina sportiva \_\_\_\_\_

in relazione alla quale l'utente dichiara di non essere mai stato tesserato presso alcuna entità sportiva  
(FSP/FSNP/DSAP/EPS/Ass. Benemerite)

L'utente è disponibile ad effettuare le ore di avviamento a partire dal giorno: \_\_\_\_\_

*Dichiara altresì di aver richiesto all'atleta il certificato medico necessario per la frequenza dell'attività di avviamento prescelta e si impegna a ritirarne copia contestualmente all'inizio del corso.*

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

In attesa di approvazione, si inviano cordiali saluti.

Luogo e Data

FIRMA del Tecnico Incaricato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

All. 1 modulo privacy;

Se trattasi di minore: modulo privacy minore + copia del documento di identità del genitore che lo sottoscrive