

Spett.le COLLEGIO REGIONALE DEI
MAESTRI DI SCI DEL LAZIO
Via dei Gracchi, 123
00192 ROMA

o inviata via PEC: collegiomaestriscilazio@pec.it
maestriscilazio@gmail.com

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a..... (prov.....)
il...../...../..... residente a.....prov (.....); cap.....
in Vian..... ;
CF: ;
PEC:..... ;
MAIL: ;
TEL/CELL:

CHIEDE

di essere ammesso/a alla Prova Selettiva Attitudinale Pratica per l'ammissione al
Corso di Formazione Professionale per Maestri di:

.....
(specificare se Sci Alpino - Sci di Fondo - Snowboard)

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità di:

- Non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione anche se temporanea dai pubblici uffici;
- Aver assolto alla frequenza della scuola dell'obbligo.

Alla presente allega:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- **Certificato Medico attestante "l'idoneità all'attività sportiva agonistica dello Sci Alpino o Sci di Fondo o Snowboard"**, rilasciato dalla Medicina Sportiva o da centro convenzionato USL, in corso di validità;
- Ricevuta attestante il versamento della Quota di Iscrizione alla Prova Selettiva Attitudinale Pratica

il sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/2003

data.....

firma.....