



Comitato Territoriale di Udine

c/o CONI Point – Stadio Friuli/Dacia Arena
Curva Sud ingresso CS6
p.le Repubblica Argentina - 33100 Udine (UD)
Tel./WhatsApp 351-6115366
sito web: www.udine.federvolley.it
indirizzo mail: udine@federvolley.it



DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO per l'abilitazione a **SEGNAPUNTI ASSOCIATO**

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ residente a _____

via _____ n. _____ CAP _____

cellulare _____ email (leggibile) _____

matricola FIPAV n. _____ in qualità di _____
(atleta, dirigente, smart coach, allenatore, medico, fisioter, ecc.)

CHIEDE al Comitato in intestazione,
di essere ammesso/a al Corso per l'abilitazione a **Segnapunti Associato**.

DICHIARA di possedere i seguenti requisiti, ovvero di possederli all'atto della nomina:

- aver compiuto il 14° anno di età e non aver ancora compiuto l'80° anno di età (*)
- aver già formalmente aderito alla FIPAV, per la stagione agonistica in corso, con la sottoscrizione del tesseramento ed il pagamento della relativa quota

data _____ firma _____

(*) Le età (minima e massima) indicate sono comprensive delle deroghe che ogni singolo Comitato può deliberare per ciascuna stagione, nei limiti previsti dal documento "Norme Ufficiali di Gara" (Guida pratica). Il/La richiedente, incluso nelle fasce d'età 14-16 oppure 65-79 è tenuto/a a conoscere le suddette limitazioni ed a verificare, presso il Comitato in intestazione, che le citate deroghe siano state adottate per la stagione di riferimento.

Informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679. I dati presenti nella modulistica prodotta (comprensiva di eventuali allegati) verranno utilizzati unicamente per l'iscrizione e la gestione del Corso. Il titolare del trattamento dati è: Federazione Italiana Pallavolo, via Vitorchiano 81/87 - Roma, contattabile all'indirizzo dpo@federvolley.it anche per l'esercizio dei diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679. Per l'informativa completa visitare il sito www.federvolley.it > FIPAV > GDPR.

ASSENSO DEL GENITORE (per richiedenti minorenni)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

tipo e n. docum. d'identità (da allegare alla presente) _____

in qualità di esercente la potestà genitoriale sul/la minore sopra generalizzato/a, manifesta il proprio esplicito assenso alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a al Corso in oggetto, dichiarando di essere a conoscenza e di approvare il programma del Corso stesso, confermando che il/la minore potrà prendervi parte partecipando alle lezioni teoriche in aula, da remoto o presso gli impianti sportivi identificati dal programma o che verranno successivamente individuati dal Comitato FIPAV in intestazione, manlevando sin d'ora la Federazione Italiana Pallavolo, il Comitato FIPAV in intestazione e tutti i loro collaboratori da ogni e qualsiasi responsabilità connessa alle attività del Corso medesimo.

data _____ firma del genitore _____