**MODULO D'ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE SCUOLA DELLO SPORT REGIONALE LAZIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare ente di appartenenza e ruolo ricoperto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE di partecipare al Corso di Formazione **“Il Cerimoniale negli eventi sportivi”** tenuto da Dott. Vincenzo Parrinello promosso dalla Scuola Regionale del CONI Lazio.

**Condizioni Generali**

1 Il corso è GRATUITO e si svolgerà sia in presenza presso ***Centro Sportivo Olimpico Esercito Italiano – Cecchignola Via degli Arditi, 1 – Roma***

2 Date corso: **17-18 Giugno 2023**;

3 Orari: 1 lezione dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.30 alle ore 17.00 - 2 lezione dalle ore 08.30 alle 11.30;

4 Il presente modulo di iscrizione dovrà pervenire via mail all'indirizzo [scuoladellosportlazio@gmail.com](mailto:scuoladellosportlazio@gmail.com) entro mercoledì 10 Giugno 2023 firmato dall'iscritto;

5 Tutte le comunicazioni inerenti il corso avverranno all'indirizzo mail indicato dall'iscritto;

6 Il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio.

Data Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte del CONI LAZIO sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con alla presente procedura.

Data Firma

**MODULO D'ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE SCUOLA DELLO SPORT REGIONALE LAZIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare ente di appartenenza e ruolo ricoperto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE di partecipare al Corso di Formazione **“Dal MOVIMENTO alla PRESTAZIONE SPORTIVA – la prima sfida educativa” Corso di II livello per allenatori** tenuto promosso dalla Scuola Regionale del CONI Lazio.

**Condizioni Generali**

1 Il corso è GRATUITO e aperto al massimo per 40 partecipanti, e la selezione degli ammessi verrà effettuata entro il 12 GIUGNO 2023, in caso di un numero di richieste superiori al numero massimo, sulla base del curriculum degli aspiranti all’ ammissione.

2 Le lezioni teoriche si svolgeranno in presenza presso la Sala Riunioni del CONI Lazio, Via Flaminia 830 a Roma; fermo restando che per quanto attiene le date, la sede di svolgimento del corso e gli orari, si prega di far riferimento al programma con l’avvertenza che lo stesso potrà essere modificato, previa adeguata comunicazione ai partecipanti, per motivi di forza maggiore che dovessero intervenire.

3 I partecipanti, tesserati con FSN, EPS, DA, dovranno essere in possesso di un certificato medico per la pratica sportiva NON Agonistica di cui dall’art.10-septies della Legge 30 ottobre 2013, n.125 (rilasciato dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, dal medico specialista in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione Medico Sportiva Italiana.

4 Per la validità del Corso occorre la presenza certificata ad almeno l’80% dell’attività teorica e al 100% dell’attività teorico/pratica.

5 L’assenza non giustificata per un numero di ore superiore a quello indicato comporta oltre all’annullamento del corso per il partecipante l’esclusione dello stesso dai corsi successivi della SRdS.

6 Il presente modulo di iscrizione dovrà pervenire, insieme al curriculum vitae via mail all'indirizzo [scuoladellosportlazio@gmail.com](mailto:scuoladellosportlazio@gmail.com) entro Lunedì 5 Giugno 2023 firmato dall'iscritto;

7 Tutte le comunicazioni inerenti il corso avverranno all'indirizzo mail indicato dall'iscritto;

8 Il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio.

Data Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte del CONI LAZIO sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con alla presente procedura.

Data Firma

**MODULO D'ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE SCUOLA DELLO SPORT REGIONALE LAZIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare FSN/DSA/EPS/CIP/AB o altro ENTE di appartenenza Regione Lazio-Comune di) e ruolo ricoperto (presidente/dirigente/collaboratore/altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE di partecipare al Corso di Formazione **“PROGRAMMAZIONE E MANAGEMENT DEGLI EVENTI SPORTIVI TERRITORIALI – ED. 2023”** promosso dalla Scuola Regionale del CONI Lazio.

**Condizioni Generali**

1 Il corso è **GRATUITO** e si svolgerà a distanza in modalità on line attraverso la piattaforma digitale Meet/Zoom. Al termine del corso sarà rilasciato attestato di partecipazione.

2 La data di inizio del corso è fissata per il 12 giugno 2023

3 Le lezioni si svolgeranno con cadenza settimanale per un totale di n° 4 incontri e 8 ore (come da programma allegato)

4 Il presente modulo di iscrizione dovrà pervenire via mail all'indirizzo [scuoladellosportlazio@gmail.com](mailto:scuoladellosportlazio@gmail.com) **entro il 9 giugno 2023** compilato e firmato.

5 Tutte le comunicazioni inerenti il corso avverranno all'indirizzo mail indicato dall'iscritto.

6 Il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio

Data Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Degreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte del CONI LAZIO sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con alla presente procedura.

Data Firma