MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE

ISTRUTTORE GINNASTICA FINALIZZATA ALLA SALUTE ED AL FITNESS, COMPETENZA BSF. PRIMO LIVELLO.

corsi@aicsvenezia.it e p.c. dnsport@aics.info

**allegando copia del bonifico effettuato.**

|  |
| --- |
| **SCEGLI LE DATE DEL CORSO** |
| * 12 (ONLINE)-26-27 (PRESENZA) OTTOBRE 2024
* 9 (ONLINE)-23-24 (PRESENZA) NOVEMBRE 2024
* 30 (ONLINE)-14-15 (PRESENZA) DICEMBRE 2024
* 8 (ONLINE)-22-23 (PRESENZA) FEBBRAIO 2025
* 22 (ONLINE) MARZO -5-6 (PRESENZA) APRILE 2025
* 10 (ONLINE)-24-25 (PRESENZA) MAGGIO 2025
 |

*Cognome*  *Nome*  *Luogo di nascita*  *Data di nascita*  *Residente a (città)*  *CAP*  *Provincia*  *Via*  *n.*  *Codice Fiscale*  *Tel. cellulare*  Indirizzo *e-mail*  *Tessera AICS n.*

*Albo tesserino tecnico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome Società AiCS*

*Codice Società AICS n.*  *Comitato Provinciale di appartenenza*

**Il/la sottoscritto/a:**

**DICHIARA** di aver preso visione dei prerequisiti richiesti, degli obiettivi e dei contenuti del corso e di essere a conoscenza

delle normative riguardanti l’abilitazione oggetto del corso previste nei regolamenti AiCS.

**DICHIARA** di essere a conoscenza che, ai sensi del capo VI, art. 76(L) del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la

falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali.

ACCETTA tutti i termini e le condizioni stabilite nel presente modulo e tutte quelle relative allo svolgimento del Corso.

Data / / Firma

**Informativa privacy ai sensi dell’art.13 del Regolamento EU 2016/679**

Ai sensi dell’art.13 del GDPR 2016/67͘9/UE e successive modifiche o integrazioni, il partecipante dichiara di essere stato informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione o all’atto della partecipazione al corso, saranno trattati da AICS con l’ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l’esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso.

Con riferimento all’eventuale pubblicazione del materiale video e/o fotografico realizzato durante i corsi il sottoscritto

* **Presta il consenso**
* **Nega il consenso**

Con riferimento alla registrazione delle lezioni che si tengono in videoconferenza il sottoscritto

* **Presta il consenso**
* **Nega il consenso**

 Data / / Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_