

Sede e data del corso: ✎ \_\_\_\_\_

|                                          |                 |
|------------------------------------------|-----------------|
| Cognome:                                 | Nome:           |
| Data nascita:                            | Comune nascita: |
| Indirizzo (via/civico/edif./scala/int.): |                 |
| Città:                                   | CAP:            |
| Cell:                                    | Tel:            |
| Codice fiscale:                          | Email:          |
| Titolo di studio:                        |                 |
| Professione:                             |                 |

Il sottoscritto chiede di partecipare al corso come di seguito indicato (barrare la corrispondente casella):

| Piscina (P)                                       |                                         |                                                                   |                                                                   |                                                                   |                                          |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| P Full <input type="checkbox"/>                   | P <input type="checkbox"/>              | P Scuole Full <input type="checkbox"/>                            | P Special Scuole <input type="checkbox"/>                         | P Special FIN Full <input type="checkbox"/>                       | P Special FIN <input type="checkbox"/>   |
| Piscina e acque interne (IP)                      |                                         |                                                                   |                                                                   |                                                                   |                                          |
| IP Full <input type="checkbox"/>                  | IP <input type="checkbox"/>             | IP Scuole Full <input type="checkbox"/>                           | IP Special Scuole <input type="checkbox"/>                        | IP Special FIN Full <input type="checkbox"/>                      | IP Special FIN <input type="checkbox"/>  |
| Piscina, Acque Interne e Mare (MIP)               |                                         |                                                                   |                                                                   |                                                                   |                                          |
| MIP Full <input type="checkbox"/>                 | MIP <input type="checkbox"/>            | MIP Scuole Full <input type="checkbox"/>                          | MIP Special Scuole <input type="checkbox"/>                       | MIP Special FIN Full <input type="checkbox"/>                     | MIP Special FIN <input type="checkbox"/> |
| Certificazioni                                    |                                         |                                                                   |                                                                   |                                                                   |                                          |
| Primo Soccorso Aziendale <input type="checkbox"/> | Esecutore BLSD <input type="checkbox"/> | Abilità al Nuoto per Salvamento 1° Grado <input type="checkbox"/> | Abilità al Nuoto per Salvamento 2° Grado <input type="checkbox"/> | Abilità al Nuoto per Salvamento 3° Grado <input type="checkbox"/> |                                          |

Il sottoscritto consapevole dal fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, **dichiara** di: avere un'età compresa fra i 16 (compiuti) e i 50 anni (non compiuti) al momento della presentazione della domanda ; di aver preso visione e conoscere integralmente la Circolare Normativa della Sezione Salvamento

Il sottoscritto **altresì attesta**: di aver liberamente fornito i propri **dati personali** e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità esplicitate nelle informative:

☒ **ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO** ai fini della gestione del corso (informativa "" **CORSI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO SEZIONE SALVAMENTO**" (clicca sul link: <https://www.federnuoto.it/federazione-extra/2018-2019-12/3242-informativa-corsi-di-formazione-e-aggiornamento-sezione-salvamento.html>))

e del successivo tesseramento (finalità sub A e B dell'informativa "" **PROCEDURA DI TESSERAMENTO ALLA FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO E ATTIVITÀ FEDERALI CONSEGUENTI AL TESSERAMENTO**" (clicca sul link: <https://www.federnuoto.it/federazione-extra/2018-2019-12/3240-informativa-procedura-di-tesseramento-alla-federazione-italiana-nuoto-e-attivita%3%A0-federali-conseguenti-al-tesseramento.html>)).

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della F.I.N.) comporterà l'impossibilità di iscriversi e fruire del /dei corso/i di formazione e, successivamente di accedere alla procedura di tesseramento.

Relativamente ai trattamenti nell'ambito delle finalità di cui al punto C) dell'informativa "" **PROCEDURA DI TESSERAMENTO ALLA FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO E ATTIVITÀ FEDERALI CONSEGUENTI AL TESSERAMENTO**" (clicca sul link: <https://www.federnuoto.it/federazione-extra/2018-2019-12/3240-informativa-procedura-di-tesseramento-alla-federazione-italiana-nuoto-e-attivita%3%A0-federali-conseguenti-al-tesseramento.html>))

☐ **ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**☐ **NEGA IL PROPRIO CONSENSO**

alla comunicazione delle informazioni relative ai recapiti a società sponsor istituzionali della FIN per consentire la fornitura di informazioni, anche commerciali, su servizi offerti o iniziative future, e ad aziende partner della Federazione per campagne informative o proprie attività promozionali.

*L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati non influirà sull'esito della procedura di tesseramento ma comporterà l'impossibilità di comunicare i dati per le citate finalità.*

**All'atto dell'iscrizione al corso di Assistente Bagnanti, il partecipante sarà tenuto a scegliere tra due opzioni di tesseramento federale:**

1. **Tesseramento Annuale:** Valido per un anno a partire dalla data di conseguimento del titolo.
2. **Tesseramento Quinquennale:** Valido per cinque anni a partire dalla data di conseguimento del titolo.

**La scelta dell'opzione di tesseramento dovrà essere indicata e confermata prima del pagamento del corso**

*Si prega di selezionare con attenzione l'opzione desiderata, in quanto essa determinerà la durata e i costi associati alla validità del titolo di Assistente Bagnanti.*

|               |                                 |                                                                                                                                                                        |
|---------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data<br>_____ | Firma dell'interessato<br>_____ | in caso di minori, in qualità di:<br><input type="checkbox"/> esercente la potestà genitoriale<br><input type="checkbox"/> tutore<br><input type="checkbox"/> curatore |
|---------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**NOTE PER IL COMPILATORE:**

Il richiedente si impegna a versare la quota prevista<sup>1</sup> di partecipazione al corso, secondo gli importi indicati nella successiva tabella. **Il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente attraverso il portale federale (<https://portale.federnuoto.it>) con carta di credito o con MAV bancario prodotto dal sistema (non sono accettate altre forme di pagamento come ad esempio: Bonifico, Bollettino Postale, Contanti).**

Al fine di completare la domanda di iscrizione al corso il candidato deve allegare:

- copia di un documento di identità in corso di validità e **copia del permesso di soggiorno**, in caso di cittadino non comunitario;
- copia del codice fiscale o della tessera sanitaria nazionale;
- un certificato di idoneità all'attività sportiva (agonistica e non) rilasciato dal medico. È cura dell'Assistente Bagnanti acquisire anno per anno il certificato medico, da tenere allegato al brevetto;

Gli atleti delle Nazionali Assolute di tutte le discipline natatorie, possono partecipare al corso per Assistenti Bagnanti a titolo gratuito, allegando documentazione che attesti la partecipazione alla squadra azzurra. Il candidato, per poter prendere parte ai corsi SPECIAL FIN, oltre ai requisiti deve essere in possesso di uno dei seguenti ulteriori requisiti:

- essere tesserato per la FIN in un ruolo tecnico con brevetto in corso di validità;
- essere stato atleta tesserato FIN per almeno 4 stagioni sportive nella categoria agonista e/o master;
- essere in possesso dell'attestato di Abilità al Salvamento di 3° Grado.

Il candidato, per poter prendere parte ai corsi SCUOLE, oltre ai requisiti di cui di cui sopra, deve essere iscritto al corso per il tramite di un Istituto Scolastico o Università secondo le modalità stabilite dalla circolare normativa federale.

I militari in servizio, i vigili del fuoco e i membri dei corpi di polizia Per accedere alle agevolazioni economiche, il comando di appartenenza del beneficiario deve inoltrare una richiesta formale alla Federazione specificando il nominativo del richiedente e allegando un documento che attesti il servizio attivo nel corpo di appartenenza