|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Logo CONI Federazioni 2014.jpg** | **Logo Formazione.jpg** | **Visualizzazione di 00-logo-world-sailing-2016_rdax_1349x900_80.jpg** |

**ALLEGATO AL MODULO DI ISCRIZIONE ON-LINE**

**Corso Istruttori 2° Livello 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il / La sottoscritto/a | | |  | | | Tessera FIV n. | |  |
| Società |  | | | | | | Zona |  |
| Cellulare | |  | | Indirizzo Mail |  | | | |

**CHIEDE**

di essere iscritto al Corso Istruttori sopra descritto per la disciplina:

□ Derive □ Tavole a Vela

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dal codice penale e richiamate dall’art.76 d.p.r. 445/2000 sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* 1. di aver conseguito il diploma di Istruttore I Livello nell'anno ;
  2. di essere stato ininterrottamente tesserato presso un Affiliato FIV con idoneità medico sportiva negli ultimi tre anni;
  3. di essere tesserato FIV con idoneità medico sportiva per l'anno in corso;
  4. di essere iscritto al Registro Istruttori in attività con il N. \_\_\_\_\_\_;
  5. di essere in possesso del brevetto BLS o BLSD con eventuale retraining
  6. di aver effettuato un minimo di 160 ore di attività d’insegnamento certificate come da seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di Corso** | **Num. Ore** | **Periodo**  (dal al ) | **Direttore Sportivo della Società Affiliata** | **Timbro del Circolo e firma del Presidente**  **o Firma per Autocertificazione del Candidato.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. di aver preso parte a raduni zonali, interzonali e/o nazionali per complessive 40 ore certificate come da seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di Corso** | **Num. Ore** | **Periodo**  (dal al ) | **Coordinatore del raduno** | **Timbro e firma del Presidente di Zona o del Responsabile Zonale della Formazione o del CTZ-** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. di aver preso parte agli aggiornamenti previsti per gli Istruttori federali come da seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di Corso** | **Num. Ore** | **Periodo**  (dal al ) | **Coordinatore del Corso** | **Timbro e firma del Presidente di Zona o del Responsabile Zonale della Formazione o del CTZ-** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al dlgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento.*

luogo e data firma

***N.B. Alla presente domanda deve essere allegato copia diploma BLS/D in corso di validità.***

*(riservato al Comitato di Zona)*

Per visto di presa visione, il Presidente del Comitato di Zona

(timbro e firma): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_