



## FEDERAZIONE ITALIANA SALVAMENTO ACQUATICO

Società Italiana Salvamento fondata in Ancona nel 1899

SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

C.F.: 97200960587 c.c.postale:32960049 tel.349-5754157

mail: [info@fisasalvamentoacquatico.it](mailto:info@fisasalvamentoacquatico.it) sito: [www.fisasalvamentoacquatico.it](http://www.fisasalvamentoacquatico.it)

### DOMANDA RINNOVO BREVETTO

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 20, comma secondo, della legge 15/1968 e successive modifiche e integrazioni nonché del D.P.R. 20 ottobre 1998, N.403. Dichiaro sotto la sua personale responsabilità di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive superiori a un anno ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiori ad un anno.

#### CHIEDE

DI RINNOVARE IL BREVETTO: n \_\_\_\_\_ rilasciato dalla delegazione di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Per attività di: \_\_\_\_\_

#### allega:

- Brevetto scaduto
- Certificato di medicina sportiva non agonistica <sup>1</sup>.
- Due fotografie formato tessera (una possibilmente in formato digitale)
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio
- Fotocopia documento identità

#### Dichiara:

A giudizio del delegato F.I.S.A. di sottoporsi a prova di idoneità, tesa ad accertare l'attuale grado di preparazione e capacità nell'attività di salvamento acquatico secondo gli standard F.I.S.A. e di accettare in toto il giudizio espresso dalla commissione di esame.

Per Minorenni firma di un genitore o  
chi ne fa le veci

Il richiedente

\_\_\_\_\_ data e firma per esteso leggibile

\_\_\_\_\_ data e firma per esteso leggibile

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'art. 23 D. LGS 30.06.2003 N° 196

Preso atto dell'informativa che gli è stata consegnata dal responsabile del trattamento dei dati e disponibile sul sito [www.fisasalvamentoacquatico.it](http://www.fisasalvamentoacquatico.it), ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 ed in particolare dei diritti riconosciuti dall'articolo 7 della legge suindicata, lei **acconsente** al trattamento di tutti i dati personali che lo riguardano ivi compresa la comunicazione e la diffusione ad opera del titolare del trattamento stesso per le finalità e nei limiti indicati dalla summenzionata normativa. Acconsente altresì alla comunicazione di tali dati ai soggetti indicati nell'articolo 5, dell'informativa stessa. Nonché per il trattamento dei dati giudiziari e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate al punto 5 dell'informativa

Per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 6 dell'informativa  
Per la diffusione di immagini e filmati per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 7 dell'informativa

Do il consenso  Nego il consenso   
Do il consenso  Nego il consenso

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Parte riservata al delegato F.I.S.A. a seguito prova di idoneità

Prova eseguita il: \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

Alla presenza di (nome/cognome e ruolo): \_\_\_\_\_  Non Idoneo  Idoneo

Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome Delegato \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Certificato di medicina sportiva non agonistica che riporti almeno la dichiarazione di una adeguata funzionalità dei quattro arti, di possedere un visus di almeno 8/10 per occhio (anche se con correzione di lenti) e di non avere evidenti deficit uditivi (si può utilizzare a tale scopo il Mod.CMNA).