



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 sito: 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 ¹.
- 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, 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

Do il consenso Nego il consenso

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

Luogo e data: _____

Firma _____

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

Prova eseguita il: _____ presso: _____ Non Idoneo Idoneo

Data _____ Nome e Cognome Delegato _____ Timbro e Firma _____

1 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).