**Modulo da inviare entro e non oltre IL 07.03.2023 ALL’indirizzO** [**allenatori@fipavsicilia.it**](mailto:allenatori@fipavsicilia.it)

**CORSO REINTEGRO 2° GRADO FQD**

**stagione 2022/2023**

**domanda di ammissione**

Spett.le

Centro di Qualificazione Regionale del

Comitato Regionale Sicilia

Via Camillo Camilliani, 158/A

PALERMO

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente aCAP Prov.

in Via

Codice Fiscale

Tel. Cell.

E-mail *(leggibile)*

Tessera FIPAV n° Qualifica

**chiede**

di poter partecipare al

**Al Corso per il reintegro da FQD**

**dichiara**

sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza, e di darne il relativo consenso per il trattamento dei dati riferiti alla legge sulla privacy, che durante le lezioni potranno essere effettuate, esclusivamente dal CR FIPAV Sicilia, riprese filmate finalizzate alla produzione di sussidi didattici destinati esclusivamente ai partecipanti presenti al corso e che potranno essere ritirati personalmente dagli interessati previo rimborso delle spese per la realizzazione

Data, lì Firma