



CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE

ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL C.O.N.I.

D. Lgs. n. 242 del 23-7-1999 (Delibera C.N. CONI n.1224 del 15-5-2002)

ENTE NAZIONALE CON FINALITÀ ASSISTENZIALI RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DELL'INTERNO

(D. M. 559/C. 3206 12000. A (101) del 29 febbraio 92)

ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE- Iscriz. n. 77 Reg.Naz. Min. Lav. e Politiche Soc. (L. 7-12-2000 n. 383)

DOMANDA D'ESAME

(da inviare a teamaikidolaziocsen@gmail.com entro il **4 dicembre 2023**)

___/___ sottoscritto/a _____,

Cognome

Nome

nat ___ a _____ (____) il ___/___/____,

Comune

Prov.

domiciliato/a a _____ (____)

Cap

Comune

Prov.

in Via _____ N° _____, Codice Fiscale _____

tel. (cellulare) _____/_____ e-mail _____,

tesserat ___ per l'anno in corso a favore della Società Sportiva: _____

Codice Fiscale _____,

con la Qualifica di _____ conseguita a _____ il ___/___/____ con decorrenza 01/01/____

con il Grado di _____ conseguito a _____ il ___/___/____ con decorrenza 01/01/____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO

A sostenere l'esame di graduazione al _____ dan di _____

in programma a: _____ il _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere tesserato allo CSEN e di essere in regola con le norme sanitarie in vigore, così come prescritto dalle vigenti norme di legge e che la relativa documentazione è custodita presso la sede dell'Associazione Sportiva di appartenenza.

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra affermato corrisponde a verità ed è a conoscenza che ogni dichiarazione mendace comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione ai Corsi ed agli Esami ed il deferimento al Giudice Sportivo.

Dichiaro di aver preso visione e letto l'Informativa sul trattamento dei dati personali (artt. 13 e 14 Regolamento UE 679/2016 • GDPR) del Comitato Provinciale di Roma https://www.csenroma.it/CSEN_Roma/Privacy e, pienamente informato/a delle finalità, modalità e caratteristiche del trattamento, nonché dell'identificazione del titolare del trattamento, di essere consapevole che, all'atto dell'instaurazione del rapporto con il Comitato, fornisco implicitamente il mio pieno consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità Indicate nella suddetta Informativa (p.ti da 1.1 a 1.4) come obbligatorie per il corretto svolgimento del rapporto associativo.

Autorizzo l'utilizzo delle eventuali immagini foto e video riprese durante il corso sui mezzi di comunicazione ufficiali Csen, pubblicate ai fini della promozione dell'attività.

Data

Firma

Il sottoscritto _____ in qualità di Presidente della Società Sportiva, dichiara sotto la propria responsabilità che il candidato risulta tesserato allo CSEN per l'anno in corso ed è in regola con le norme sanitarie in vigore, così come prescritto dalle vigenti norme di legge di custodire presso la sede sociale la documentazione relativa.

Luogo e data _____ Timbro e firma del Presidente _____

Quote esami (compreso diploma): 1° e 2° dan € 100,00, 3° dan € 130,00