

Alla
Federazione Ciclistica Italiana
Comitato Regionale _____

OGGETTO: Iscrizione al Corso di Formazione per Direttori di Corsa.

Il Sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____ C.a.p. _____
In Via _____ n. _____ Tel. _____
e- mail _____

CHIEDE

di essere ammesso al Corso in oggetto. A tal fine, il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Età compresa tra 18 e 60 anni;
2. Cittadinanza italiana;
3. Diploma di Scuola Media inferiore;
- 4 stato di buona salute, attestato da certificato medico;
- 5 non avere riportato condanne penali imputabili a dolo;
- 6 non essere stati colpiti da sospensioni di durata complessivamente superiore ad un anno da parte di organi della FCI o di altre Federazioni Sportive riconosciute dal CONI;
- 7 essere in regola con il versamento della quota d'iscrizione. Per i requisiti ai punti (1), (2), (3), (5), (6) è ammessa l'autocertificazione. Le domande per l'ammissione ai corsi debbono essere inoltrate ai Comitati Regionali

Luogo e Data: _____

Firma
