Modulo A

MANIFESTAZIONE INTERESSE

FORMAZIONE ***ORIENTATORE PA RALIMPICO 2026*** (di seguito ***OR.PA***)

Progetto e/o iniziative di cui all'art.5 lettera A della L.R.19 Luglio 2019 n. 13, art. 8 -Stagione Sportiva 2026

Al Comitato Regionale del CIP della Sicilia
Via dei Cantieri, 120 -90142 Palermo
sicilia@comitatoparalimpico.it

COGNOME: _____

NOME: _____

C.F._____

RESIDENTE A_____, PROV. _____,

VIA/PIAZZA_____**N**. _____, **C.A.P**. _____,

RECAPITO TELEFONICO_____

E-MAIL _____

ESPERIENZE MATURATENEL SETTORE PARALIMPICO

NO

SI ORGANISMO SPORTIVO RICONOSCIUTO DAL CIP: (sigla)_____

ASD/SSD: _____

Modulo A

Autocertificazione del titolo di studio
Versione testuale del documento
Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO
(Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La Sottoscritta **_____**

nata a (_____) il _____

residente a (_____) in Via _____ n°_____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA DI AVERE:

• Conseguito il Diploma di Scuola Media Superiore

_____

in data _____/_____/_____ presso_____

oppure

• Conseguito la Laurea in _____

in data _____/_____/_____ presso_____

DICHIARA:

SI DI AVER PRESO VISIONE DELL'**INFORMATIVA PRIVACY- ex art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito "GDPR")**

CHIEDE:

SI DI ESSERE INSERITA AL CORSO DI **FORMAZIONE OR.PA**: 2026 –

A TAL FINE ALLEGA:

1) Carta Identità e Codice Fiscale.
2) Modulo Privacy firmato per presa visione.

Luogo e Data: _____

FIRMA

_____