

**CORSO PER DIRETTORI DI ORGANIZZAZIONE GARE FUORISTRADA**

Che si terrà a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

<b>NOME e COGNOME</b> (stampatello):	
NATO/A A	
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	
CITTÁ	
CAP	
PROVINCIA	
TELEFONO abitazione	
TELEFONO cellulare	
POSTA ELETTRONICA <i>(dato obbligatorio per invio di eventuali comunicazioni)</i>	
TITOLO DI STUDIO	
LAUREA ISEF/SCIENZE MOTORIE	
EVENTUALI CORSI FCI FREQUENTATI	
NUMERO EVENTUALE TESSERA FCI	

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi del capo VI, art. 76(L) del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

**Informativa privacy ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy**

Con l'invio del presente modulo Lei autorizza la FCI al trattamento dei Suoi dati con modalità cartacea ed informatica per i fini di partecipazione ai corsi di formazione e/o aggiornamento erogati. Inoltre acconsente che i dati vengano trattati e comunicati anche a terzi, ivi inclusi l'eventuale materiale video e/o fotografico realizzato durante i corsi.

Ai sensi dell'art.7 del Codice Le è riconosciuta una serie di diritti fra cui esemplificativamente il diritto di accedere ai dati, chiederne la modifica o l'aggiornamento, per l'esercizio dei quali può rivolgersi in qualsiasi momento al Settore Studi della FCI, presso Stadio Olimpico – Curva Nord, anche attraverso il seguente indirizzo e-mail [centrostudi@federciclismo.it](mailto:centrostudi@federciclismo.it).

Data \_\_\_\_\_

Firma Corsista