**MODULO D'ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE SCUOLA DELLO SPORT REGIONALE LAZIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare FSN/DSA/EPS/CIP/AB o altro ENTE di appartenenza Regione Lazio-Comune di) e ruolo ricoperto (presidente/dirigente/collaboratore/altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE di partecipare al Corso di Formazione **“PROGRAMMAZIONE E MANAGEMENT DEGLI EVENTI SPORTIVI TERRITORIALI – ED. 2024”** promosso nell’ambito del protocollo “Coni & Regione per lo Sport”.

**Condizioni Generali**

1 Il corso è **GRATUITO** e si svolgerà a distanza in modalità online attraverso la piattaforma digitale Teams. Al termine del corso sarà rilasciato attestato di partecipazione.

2 La data di inizio del corso è fissata per il giorno **15 aprile 2024.**

3 Le lezioni si svolgeranno con cadenza settimanale per un totale di n° 7 incontri e 14 ore (come da programma allegato) più due ore facoltative di pratica.

4 Il presente modulo di iscrizione dovrà pervenire via mail all'indirizzo [scuoladellosportlazio@gmail.com](mailto:scuoladellosportlazio@gmail.com) **entro il 12 aprile 2024** compilato e firmato.

5 Tutte le comunicazioni inerenti il corso avverranno all'indirizzo mail indicato dall'iscritto.

6 Il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio.

Data Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali   
Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte del CONI LAZIO sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con alla presente procedura.

Data Firma