|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME |  | |
| DATA E LUOGO DI NASCITA |  | |
| CODICE FISCALE |  | |
| NUMERO TESSERA ACSI |  | |
| ASD DI APPARTENENZA DENOMINAZIONE |  | |
| CODICE FISCALE ASD DI RIFERIMENTO |  | |
| REGIONE DI RESIDENZA |  | |
| RECAPITO TELEFONICO |  | |
| INDIRIZZO E-MAIL |  | |
| QUALIFICA ATTUALE |  | |
| DECORRENZA ANNO ULTIMA QUALIFICA |  | |
| **QUALIFICA RICHIESTA** | **ALLENATORE** | ⃣ |
| **ISTRUTTORE** | ⃣ |
| **MAESTRO** | ⃣ |
| PER LE QUALIFICHE ISTRUTTORE E MAESTRO, INVIARE DOCUMENTAZIONE DI TITOLI PREGRESSI ALL’INDIRIZZO SEGRETERIA.ARTIMARZIALI@ACSI.IT | | |
| DISCIPLINA MARZIALE |  | |
| ANNI DI PRATICA |  | |
| GRADO ATTUALE (DAN, DUAN,..) |  | |
| TAGLIA |  | |
| INDIRIZZO SPEDIZIONE MATERIALE  (NOMINATIVO DESTINATARIO, VIA, NUMERO CIVICO, CAP, PROVINCIA) |  | |
| Dichiaro di aver letto e compreso le informazioni fornite dal Titolare del trattamento a norma del Regolamento UE n. 679/2016 – GDPR di cui alla sopra estesa informativa e consapevole, in particolare, che il trattamento dei propri dati ha le finalità di cui all’articolo 2 della sopra estesa informativa sottoscritta ai sensi dell’art. 13 del GDPR | | |

Il Corso di Formazione avrà inizio ad Aprile 2024  
La parte teorica sarà svolta interamente su piattaforma digitale Zoom  
La parte pratica sarà organizzata in presenza.

Il Modulo compilato in ogni sua parte è da inviare entro il 28 Marzo 2024  
all’indirizzo e-mail [segreteria.artimarziali@acsi.it](mailto:segreteria.artimarziali@acsi.it)  
allegando Documentazione Titoli pregressi per la valutazione dei requisiti.

CORSO FORMAZIONE TECNICI ACSI 2024  
**ARTI MARZIALI E SPORT DA COMBATTIMENTO  
QUALIFICHE: ALLENATORE, ISTRUTTORE, MAESTRO**