



FIN



**Federazione Italiana Nuoto
Sezione Salvamento**

**DOMANDA PER LA CONVALIDA DEL "BREVETTO DI ASSISTENTE BAGNANTI"
O DELLA "TESSERA DI AIUTO ASSISTENTE"**

SCADUTI DA 5 ANNI E OLTRE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

codice fiscale _____ e-mail _____

Residente in _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Tel. abitazione _____ Tel. Cell. _____

Dichiara sotto la sua personale responsabilità di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive superiori a un anno ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiori ad un anno; di non aver riportato, salvo riabilitazione, squalifiche o inibizioni sportive complessivamente non superiori a un anno, da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, del C.O.N.I. o di organismi internazionali riconosciuti.

CHIEDE IL RINNOVO DEL BREVETTO: P IP MIP O DELLA TESSERA DI A.A.

() DEL QUALE ALLEGA L'ORIGINALE E NE TRATTIENE FOTOCOPIA

oppure, in caso di irreperibilità del Brevetto o della Tessera:

() **ALLEGA DENUNZIA DI SMARRIMENTO**, con indicazione, **INDISPENSABILE**, dell'anno e della località di conseguimento;

allega:

- Certificato medico di stato di buona salute che attesti un visus di almeno 8/10 per occhio anche con correzione di lenti, una adeguata funzionalità dei quattro arti e che la persona non presenti evidenti deficit uditivi.
- 2 fotografie formato tessera
- ricevuta del versamento di € 150,00 sul conto corrente postale n. 73830879 intestato a Federazione Italiana Nuoto Conto Rinnovi e Convalide Salvamento
- ricevuta del versamento di € 130,00 quale quota di spettanza del **Comitato Regionale F.I.N. territorialmente competente.**

CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI VEDI RETRO

**Per Minorenni firma
di un genitore o chi ne fa le veci**

Il richiedente

_____ data e firma leggibile

_____ data e firma per esteso leggibile