



## FEDERAZIONE ITALIANA PESCA SPORTIVA ATTIVITA' SUBACQUEE E NUOTO PINNATO

### Settore Attività Subacquee e Nuoto Pinnato

Viale Tiziano, 70 – 00196 Roma Tel. 06 – 8798.0513  
Http: [www.fipsas.it](http://www.fipsas.it) – E-mail: [subacquea@fipsas.it](mailto:subacquea@fipsas.it)

## CORSO NAZIONALE DI FORMAZIONE PER TECNICI DI APNEA PER DISABILI

### MODULO DI ISCRIZIONE

(da inviare all'Ufficio del Settore Attività Subacquee e Nuoto Pinnato e alla A.S.D. Umbrapnea **entro il 18 Aprile 2023**)

Il Sottoscritto/La Sottoscritta \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. ☎ (Casa) \_\_\_\_\_ ☎ (Lavoro) \_\_\_\_\_ ☎ (Cellulare) \_\_\_\_\_  
e – mail \_\_\_\_\_  
tesserato/a per la Società \_\_\_\_\_ in possesso della tessera  
federale n° \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_, dell'abilitazione BLSD in  
stato attivo (PBIsd) o superiore n. \_\_\_\_\_, dell'abilitazione alla somministrazione di ossigeno in stato  
attivo (POx) o superiore n. \_\_\_\_\_, del brevetto di Istruttore di Attività Natatorie di Base (NP1) n.  
\_\_\_\_\_ e/o del brevetto di Istruttore di Apnea Indoor n. \_\_\_\_\_ e/o del brevetto  
di Docente Regionale di Nuoto Pinnato DIFIR n. \_\_\_\_\_ e/o del brevetto di Tecnico di Nuoto Pinnato  
DIFIR n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a al Corso Nazionale di Formazione per Tecnici di Apnea per Disabili.

### DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare tutte le norme previste dal bando di ammissione che regola il corso in questione;
- di essere in possesso di **tutti** i requisiti minimi di partecipazione riportati nel suddetto bando;
- di esonerare la FIPSAS e la A.S.D. Umbrapnea e i loro legali rappresentanti da ogni responsabilità in caso di danni di qualsiasi natura che dovessero verificarsi nei suoi confronti o nei confronti di terzi;
- di essere consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, responsabilmente dichiara che i dati sopra riportati sono veritieri (art. 76 DPR 445/2000).

#### Autorizzazione all'utilizzo dell'immagine:

Il/La sottoscritto/a da il proprio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, delle immagini riferite alle attività svolte durante l'iniziativa promossa dalla FIPSAS e dalla A.S.D. Umbrapnea, che ritraggano i partecipanti al corso. Tale consenso è accordato purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica. Il/La sottoscritto/a pone esplicito divieto all'uso della propria immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro della suddetta Federazione. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare espressamente, ai sensi dell'art. 1341 c.c., le clausole di limitazione della responsabilità di cui alla lettera c) del presente modulo e autorizzazione all'utilizzo dell'immagine.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_