



**Allegato A**

**Risorse Srl**  
Via Sicilia, n. 53  
85100 Potenza

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... Prov. ....  
il ..... residente a ..... Prov. .... CAP .....  
in Via ..... n. ....  
telefono fisso ..... cellulare ..... e-mail .....  
codice fiscale .....

**CHIEDE**

di poter essere ammesso/a alle prove tecnico/attitudinali di selezione per l'accesso al Corso di formazione per aspiranti all'abilitazione all'esercizio della professione di:

**MAESTRO DI SCI ALPINO**

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di:**

- essere residente in:  Basilicata dal .....  Altra regione
- avere compiuto 18 anni entro e non oltre la data fissata per il termine della presentazione della domanda di iscrizione alle prove tecnico/attitudinali di selezione di cui all'avviso pubblico;
- essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo;
- non avere riportato condanne penali che comportino l'interdizione anche temporanea all'esercizio delle professioni, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
- avere l'idoneità all'attività sportiva agonistica dello sci alpino attestata da specifica certificazione medica.

Dichiara inoltre di accettare tutte le condizioni previste dall'avviso pubblico per l'accesso al corso di formazione per aspiranti **Maestri di Sci Alpino - edizione 2020.**

**Alla presente allega la seguente documentazione:**

- a. copia fotostatica fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale (tessera sanitaria);
- b. certificato medico in originale/in copia conforme all'originale, in corso di validità, attestante l'idoneità all'attività sportiva agonistica dello sci alpino (slalom gigante) rilasciato da un Centro di Medicina dello Sport pubblico o privato convenzionato;
- c. copia polizza assicurativa infortuni e R.C.T. valida per i giorni di svolgimento delle prove tecnico/attitudinali di selezione oppure in alternativa copia fotostatica fronte-retro della tessera F.I.S.I. valida per la stagione 2019-2020;
- d. attestazione in originale del versamento della quota di iscrizione alla Selezione, pari a € 330,00 (euro trecentotrenta/00), ridotta a € 230,00 (euro duecentotrenta/00) per i residenti in Basilicata da almeno 12 mesi, sul c/c bancario intestato a **RISORSE SRL n. 350075** della Banca Popolare di Bari, IBAN **IT41Z0542404201000000350075**, con causale: "NOME COGNOME CANDIDATO - Selezione alpino 2020".

Luogo e data .....

Firma per esteso e leggibile del dichiarante

.....

Inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA** sotto la personale responsabilità

che quanto sopra riportato corrisponde al vero e di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'articolo 71, D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

**Informativa sulla privacy ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e del GDPR 2016/679 "Regolamento (UE) Generale sulla Protezione Dati"**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richieste e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Luogo e data .....

Firma per esteso e leggibile del dichiarante

.....