



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. 2025**” promosso dalla Scuola Regionale del CONI Lazio.

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 **29 settembre 2025**;
- 3) Le lezioni si svolgeranno con cadenza bisettimanale per un totale di n. 8 incontri e 16 ore (come da programma allegato);
- 4) Il presente modulo di iscrizione dovrà pervenire via mail all'indirizzo scuoladellospportlazio@gmail.com **entro il 22 settembre 2025**, compilato e firmato;
- 5) Tutte le comunicazioni inerenti al 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