



**Il/La sottoscritto/a** .....  
( *C o g n o m e e N o m e* )

**chiede di partecipare al Corso di Formazione:  
"Istruttore /Personal Trainer Senior"  
II Livello Federale**

**sede di** \_\_\_\_\_

**Campi obbligatori da compilare in stampatello**

Nato/a.....il .....

Residente in Via/P.zza.....

CAP ..... Città ..... Prov.....

Tel. .... Cell..... Fax .....

E-mail .....@.....

Dichiara di essere in possesso di:

Diploma di Insegnante Tecnico FIPE I Livello Federale.  
.....Anno.....

Diploma ISEF conseguito presso:  Laurea in Scienze Motorie conseguita presso:  
.....Anno.....

Diploma di Insegnante Tecnico di Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI:  
..... Anno.....  
(*indicare qualifica e Federazione Sportiva Nazionale*)

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...".

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPE abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**-> da restituire a: FIPE Segreteria Generale – Ufficio Formazione <-**  
Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - Fax 06 3685.8660 E-mail: [corsi@federpesistica.it](mailto:corsi@federpesistica.it)