DOMANDA DI AMMISSIONE AL 1° CORSO PER TECNICI SPORTIVI CLASSIFICATORI DI TIRO A SEGNO PARALIMPICO

DATI ANAGRIFICI E DI CONTATTO:

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza	
Riferimenti telefonici	
e-mail	
Tesserato presso la Sezione TSN/GS	
Numero Tessera	

POSSESSO DEI REQUISITI DI AMMISSIONE:

(Indicare la categoria di appartenenza barrando la casella corrispondente e compilando i dati relativi all'Albo/Ordine o alla qualifica tecnica)

	PROFILO PROFESSIONALE/TECNICO	**N.ISCRIZIONE ALBO/ORDINE**
☐	Fisioterapista	
☐	Fisiatra	
☐	Neurologo	
☐	Ortopedico	
☐	Medico dello Sport	
☐	Laureato Scienze	Specificare se Tecnico UITS o Ex Atleta:

Dichiarazione competenze specifiche:

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara espressamente di possedere adeguate competenze e conoscenza approfondita del *Manual Muscle Test* (MMT) e dei relativi criteri di valutazione.

MODALITÀ E TERMINI DI INVIO

La presente domanda, corredata da curriculum vitae, dovrà essere inviata tramite posta elettronica entro e non oltre il 15/11/2026 ai seguenti indirizzi:

- settore.nazionale@uits.it (Settore Sportivo UITS)
- ugherani@gmail.com (CT Nazionale Paralimpici Tiro a Segno)

.

DICHIARAZIONI E TRATTAMENTO DATI (GDPR)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a autorizza inoltre il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per le finalità connesse alla gestione amministrativa del corso.

DATA

FIRMA