



NOMINA ISTRUTTORE SCOLASTICO

Il sottoscritto _____ in qualità di:

☐ Presidente Regionale FIM della Regione _____

☐ Delegato Regionale FIM della Regione _____

con sede in via _____ CAP _____ Provincia _____ chiede che

venga conferito al sig./sig.ra _____ Prof./Prof.ssa di Educazione Fisica

la qualifica di Istruttore Scolastico per l'anno _____ dichiarando inoltre che il/la medesimo/a è in

possesso di Diploma ISEF e che presta la propria professione presso l'Istituto Scolastico _____

_____ Via _____ CAP _____

NOME _____ COGNOME _____

Socio FIM nr. _____ Nato/a il _____ a _____

e residente a _____ Via _____

nr. _____ CAP _____ tel. abitazione e/o ufficio _____

cell. _____ e-mail _____

Il modulo Istruttore Scolastico deve essere inviata alla FIM (l.ciuccatosti@fimconi.it)

La nomina va rinnovata annualmente da parte del Presidente /Delegato Regionale FIM

(firma Presidente/Delegato Regionale)

(data e luogo)

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/1996. La informiamo che i Suoi dati saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati della nostra Federazione, nonché da Enti e Società esterne ad essa collegate, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla nostra attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi dell'art. 13 della Legge Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, ratificare i Suoi dati od opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione del D.L. 13 maggio 1998, n. 171. Con la sottoscrizione della presente si autorizza espressamente la F.I.M. ad inviare proposte a mezzo fax, posto ed e-mail ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10 del D.L. 13/5/1998, n. 171.