

Sede e data della prova: _____

Cognome:		Nome:	
Data nascita:		Comune nascita:	
Indirizzo (via/civico/edif./scala/int.):			
Città:	CAP:	Codice fiscale:	
Cell:		Email:	
Titolo di studio:		Professione:	

Il sottoscritto chiede di partecipare alla prova di formazione per quanto (barrare la corrispondente casella):

Certificazioni					
Primo Soccorso Aziendale ☐	Esecutore BLSD: ☐	Retraining BLSD: ☐	Abilità al Nuoto per Salvamento 1° Grado ☐	Abilità al Nuoto per Salvamento 2° Grado ☐	Abilità al Nuoto per Salvamento 3° Grado ☐

Il sottoscritto consapevole dal fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti dall'art. 11 del D.M. 85/2024:

- di avere un'età compresa tra il sedicesimo (16°) e il cinquantesimo (50°) anno compiuto alla data di presentazione della domanda;
- di aver assolto l'obbligo scolastico ed essere in possesso almeno del diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media);
- di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza, di non essere stato sottoposto a misure di sicurezza personali o di prevenzione, e di non aver riportato condanne a pena detentiva non inferiore a tre anni, salvo intervenuta riabilitazione;
- di essere in possesso del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva **non agonistica** in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.M. 24 aprile 2013.
- di aver preso visione e conoscere integralmente la Circolare Normativa della Sezione Salvamento
- di aver liberamente fornito i propri dati personali, anche sulla base dell'informativa per l'iscrizione ai corsi di formazione ed aggiornamento Sezione salvamento, disponibile al seguente link: <https://www.federnuoto.it/privacy>

Firma del candidato