



Federazione Italiana Nuoto
Sezione Salvamento

**DOMANDA DI CONVALIDA BREVETTO DI ASSISTENTE BAGNANTI, MAESTRO DI SALVAMENTO,
DI ABILITA' E TESSERA DI AIUTO ASSISTENTE,**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il

codice fiscale |.....| e-mail

Residente in Prov.

Via/Piazza n° CAP

Tel. abitazione Tel. Cell.

BREVETTO N.RO (o verb/matr)

CONSEGUITO IL / / **ULTIMA CONVALIDA**

Il richiedente dichiara sotto la sua personale responsabilità di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non copiosi a pene detentive superiori a un anno ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiori ad un anno; di non aver riportato, salvo riabilitazione, squalifiche o inibizioni sportive complessivamente non superiori a un anno, da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, del C.O.N.I. o di organismi internazionali.

• **ASSISTENTE BAGNANTI** (P) (I.P.) (M.I.P.)

• **AIUTO ASSISTENTE** |

Allega:

• certificato medico di stato di buona salute (visus 8/10 per occhio anche se con correzioni di lenti);

• ricevuta del versamento di € **85,00** sul conto corrente postale n. **73830879** intestato a Federazione Italiana Nuoto conto rinnovi e convalide salvamento

• **MAESTRO DI SALVAMENTO** (validità biennale)

Allega: ricevuta del versamento di € **30,00** sul conto corrente postale n. **73830879** intestato a Federazione Italiana Nuoto conto rinnovi e convalide salvamento

• **BREVETTI DI ABILITA'** (validità quadriennale)

Brevetto Sportivo 1° Grado Brevetto Sportivo 2° Grado Brevetto Sportivo 3° Grado

Allega:

• Certificato medico di stato di buona salute;

• ricevuta del versamento di € **10,00** sul conto corrente postale n. **73830879** intestato a Federazione Italiana Nuoto conto rinnovi e convalide salvamento

• **TESSERA DI PRIMO SOCCORSO ASFITTICI** (validità biennale)

Allega: ricevuta del versamento di € **10,00** sul conto corrente postale n. **73830879** intestato a Federazione Italiana Nuoto conto rinnovi e convalide salvamento e ricevuta del versamento di € **10,00** quale quota di spettanza del Comitato Regionale F.I.N. territorialmente competente.

Allega inoltre:

CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI VEDI PAGINA SUCCESSIVA

Per Minorenni firma
di un genitore o chi ne fa le veci

Il richiedente

_____ data e firma leggibile

_____ data e firma per esteso leggibile