



## FEDERAZIONE ITALIANA SALVAMENTO ACQUATICO

Società Italiana Salvamento fondata in Ancona nel 1899

SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

C.F.: 97200960587 c.c.postale:32960049 tel.349-5754157

mail: [info@fisasalvamentoacquatico.it](mailto:info@fisasalvamentoacquatico.it) sito: [www.fisasalvamentoacquatico.it](http://www.fisasalvamentoacquatico.it)

### DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 20, comma secondo, della legge 15/1968 e successive modifiche e integrazioni nonché del D.P.R. 20 ottobre 1998, N.403. Dichiaro sotto la sua personale responsabilità di aver compiuto **16 anni al momento della compilazione della presente domanda e non più di 55**, di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive superiori a un anno ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiori ad un anno.

#### CHIEDE DI CONSEGUIRE <sup>1</sup>:

- |                                                                                         |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> il brevetto di "Assistente Bagnanti" per piscine               | <input type="checkbox"/> il brevetto di soccorritore con Moto d'acqua   |
| <input type="checkbox"/> il brevetto di "Assistente Bagnanti" per piscina, mare e laghi | <input type="checkbox"/> il brevetto di soccorritore con Tavola da surf |
| <input type="checkbox"/> il brevetto di Pilota Moto d'acqua da soccorso                 | <input type="checkbox"/> il brevetto di soccorritore con Unità Cinofila |
| <input type="checkbox"/> Altro.....                                                     |                                                                         |

#### allega:

- Certificato di medicina sportiva non agonistica <sup>2</sup>.
- Due fotografie formato tessera (possibilmente una in formato digitale)
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio
- Fotocopia documento di identità
- .....

#### Dichiara:

Di sottoporsi a prova di idoneità al corso, tesa ad accertare il possesso dell'adeguata acquaticità e abilità natatoria e di accettare in toto il giudizio espresso dalla commissione di esame. Inoltre dichiara di accettare l'esito d'esame per il conseguimento del brevetto qualunque esso sia. Dichiara di aver preso visione delle condizioni assicurative sottoscritte con la firma della presente domanda. Di versare le quote di partecipazione al corso nei modi e tempi stabiliti (acconto del 40% all'avvio del corso, un altro 30% a metà del corso e il saldo 15 giorni prima della fine del corso). In caso di rinuncia al corso una volta iniziato, mi impegno in ogni caso, a saldare quanto dovuto in un'unica soluzione entro 15 giorni dalla data di rinuncia.

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

Il richiedente

\_\_\_\_\_ data e firma per esteso leggibile

\_\_\_\_\_ data e firma per esteso leggibile

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'art. 23 D. LGS 30.06.2003 N° 196

Preso atto dell'informativa che gli è stata consegnata dal responsabile del trattamento dei dati e disponibile sul sito [www.fisasalvamentoacquatico.it](http://www.fisasalvamentoacquatico.it), ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 ed in particolare dei diritti riconosciuti dall'articolo 7 della legge suindicata, lei **acconsente** al trattamento di tutti i dati personali che lo riguardano ivi compresa la comunicazione e la diffusione ad opera del titolare del trattamento stesso per le finalità e nei limiti indicati dalla summenzionata normativa. Acconsente altresì alla comunicazione di tali dati ai soggetti indicati nell'articolo 5, dell'informativa stessa. Nonché per il trattamento dei dati giudiziari e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate al punto 5 dell'informativa.

Per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 6 dell'informativa: Do il consenso  Nego il consenso

Per la diffusione di immagini e filmati per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 7 dell'informativa: Do il consenso  Nego il consenso

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

1 Contrassegnare l'abilitazione che interessa, tenendo presente che per gli assistenti acque interne e marine è richiesta la prova di voga

2 Certificato di medicina sportiva non agonistica che riporti almeno la dichiarazione di una adeguata funzionalità dei quattro arti, di possedere un visus di almeno 8/10 per occhio (anche se con correzione di lenti) e di non avere evidenti deficit uditivi (si può utilizzare a tale scopo il Mod.CMNA).

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e ATTO NOTORIO

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nonché legge 04/01/68 n°15 s.m.i.  
e del D.P.R. n.403 del 20/10/98)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

**A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni, dichiarazioni mendaci e l'utilizzo di atti falsi ai sensi della legge 04/01/68 n° 15 come modificato ed integrato dall'art. 3 della legge 15/05/97 n° 127 e dall'art. 11 del D. P. R. 20/10/98 n° 403 sotto la propria responsabilità**

## DICHIARA

- Di avere la cittadinanza italiana
- Di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive superiori a un anno ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiori ad un anno.
- Di non avere riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo senza aver ottenuto la riabilitazione (art. 11, comma 1, n. 1) del T.U.L.P.S.);
- Di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale nonché di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11, comma 1, n. 2) del T.U.L.P.S.);
- Di non aver riportato condanne per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità (art. 11, comma 2 del T.U.L.P.S.);
- Di non aver riportato altre condanne penali ai fini della "buona condotta";
- Di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti penali in corso

di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che:

- il trattamento dei dati personali raccolti ha luogo esclusivamente per le finalità istruttorie previste dalle vigenti disposizioni di legge e con modalità, automatizzate e non, strettamente correlate alle finalità stesse, tali da garantire il rispetto dei principi sanciti nell'art. 3 e delle regole di sicurezza e riservatezza stabilite dal Codice;
- possono venire a conoscenza dei dati gli incaricati del trattamento e il responsabile;
- il conferimento dei dati è obbligatorio relativamente alle indicate finalità; l'eventuale rifiuto a fornirli può comportare il non accoglimento della domanda per l'impossibilità di istruire l'atto richiesto;
- i dati possono essere comunicati, per le medesime finalità, a soggetti cui sia riconosciuta la facoltà di accedervi ai sensi di legge o di regolamento;
- i dati possono confluire in atti amministrativi correlati ed essere diffusi mediante la pubblicità dei provvedimenti prevista dalla normativa vigente;
- l'interessato può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del Codice, fra cui il diritto di ottenere la conferma, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati ed il diritto di opporsi al trattamento;

In fede

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
*firma per esteso leggibile*

TIMBRO DEL MEDICO (Cognome, nome indirizzo)

**ALLA FISA FEDERAZIONE ITALIANA SALVAMENTO  
ACQUATICO**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA'  
ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA DI  
ASSISTENTE BAGNANTI  
(Piscina – Piscina, Mare e Laghi)**

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Sulla base della visita medica da me effettuata, dei dati anamnestici da me raccolti, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data \_\_\_\_\_, risulta in buono stato di salute con adeguata funzionalità dei quattro arti, possiede un visus di almeno 8/10 per occhio (anche se con correzione di lenti) e non ha evidenti deficit uditivi. Pertanto NON presenta controindicazioni in atto per l'attività di Assistente Bagnanti e si certifica l'idoneità psicofisica per lo svolgimento di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

In fede

Timbro e firma del medico