



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

**Dichiarazione dei soggetti titolari dei requisiti professionali per strutture e impianti
per lo svolgimento di attività fisico-motorie**

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|--------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------------------------|-------|-----------|-----|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | | | Tipologia | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | Posta elettronica ordinaria | | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | Provincia | Numero Iscrizione | | | | |

COMUNICA

i soggetti titolari dei requisiti professionali previsti per lo svolgimento dell'attività.

coordinatore delle attività fisico-motorie svolte all'interno della struttura/impianto

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----------|------------------|--------------------|----------------|---------|-----------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Titolo di studio | | | | Nome dell'istituto | | | Anno di conseguimento | | | | |
| <input type="radio"/> laurea in scienze Motorie | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> diploma ISEF | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> altro titolo equipollente | | | | | | | | | | | |

gestore delle attività fisico-motorie svolte all'interno della struttura/impianto

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----------|------------------|--------------------|----------------|---------|-----------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Titolo di studio | | | | Nome dell'istituto | | | Anno di conseguimento | | | | |
| <input type="radio"/> laurea in scienze Motorie | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> diploma ISEF | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> altro titolo equipollente | | | | | | | | | | | |

responsabile sanitario

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|------------------|--------------------|----------------|---------|-----------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Specializzazione | | | | Nome dell'istituto | | | Anno di conseguimento | | | | |
| <input type="radio"/> medicina dello sport | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> cardiologia | | | | | | | | | | | |

direttore tecnico

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|--------|------------------|--|----------------|---------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |

| Specializzazione | Nome dell'istituto | Anno di conseguimento |
|---|--------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> laurea quadriennale in scienze Motorie | | |
| <input type="radio"/> laurea magistrale in scienze e tecniche delle attività sportive (LM68) | | |
| <input type="radio"/> laurea magistrale in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate (LM67) | | |
| <input type="radio"/> laurea magistrale in management dello sport (LM47) nonché in possesso della laurea triennale in scienze motorie | | |
| <input type="radio"/> diploma ISEF | | |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Ischia

Luogo

Data

il dichiarante