**Allegato B)**

REGIONE SICILIANA 

 Collegio regionale Maestri di sci Sicilia

A**ssessorato del Turismo, dello Sport via Papa Pio IX n.5**

 **e dello Spettacolo**

 Via Notarbartolo,9 – 90141 Palermo 95015 Linguaglossa ( CT )

OGGETTO: Istanza di partecipazione 8° corso di abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci alpino

 **Collegio Regionale Maestri di sci Sicilia**

 **Via Papa Pio IX n.5**

 **95015 Linguaglossa CT**

**collegiomaestriscisicilia@pec.it**

 **e p.c. Regione Siciliana Assessorato del turismo dello sport e spettacolo**

 **Dipartimento del Turismo, dello Sport e dello Spettacolo -Servizio 5**

 **90141 Palermo** **dipartimento.turismo@certmail.regione.sicilia.it**

Il/La sottoscritto/a .................................................................... nato/a a .................................. il .................................. residente in ..................................... via ......................................n.... codice fiscale............................................................... recapiti telefonici......................cellulare......................................indirizzo-mail ................................... pec........................................... avendo superato la Selezione per l'accesso al Corso in oggetto, giusto Decreto n. .............................del ........,

 **C H I E D E**

di essere ammesso/a a partecipare al 8° corso di abilitazione all'esercizio della professione di maestro di Sci alpino.

Consapevole delle sanzioni cui può incorrere in caso di dichiarazione mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

 **D I C H I A R A**

* di essere residente in ........................................ cap. …......... Via ….....................n..........;
* di essere titolare della Tessera Fisi n…………………rilasciata il ...........in corso di validità o di assicurazione contro gli infortuni n.................. emessa da .................con scadenza..........
* di essere cittadino/a italiano/a o di altro Stato membro dell'U.E.;
* di non avere riportato condanne penali ostative all’insegnamento della professione;
* di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (o di un titolo di studio equipollente se proveniente da stati esteri);
* di assumersi tutte le responsabilità civili e penali, per danni che può provocare a se e a terzi durante lo svolgimento delle prove pratiche/attitudinali.

Dichiara inoltre di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso per la frequenza del 8° corso di abilitazione all'esercizio della professione di maestro di SCI , ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 della legge 8 marzo 1991, n. 81 e dell'art. 4 e segg. della legge regionale 23 marzo 2010 n. 7.

 **Allega alla presente:**

* ricevuta di versamento della quota di paertecipazione al Corso
* copia codice fiscale e documento di identità;
* copia tessera FISI e/o Assicurazione infortuni RCT

 Indirizzo mail al quale dovranno essere trasmesse le comunicazioni relative alla presente istanza: email………………………………...............................

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto legislativo del 30/6/2003, n. 196.

 **Data** ........................

 **Firma**