



**FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO
COMITATO PROVINCIALE DI FERRARA**

Via Bongiovanni 21 – 44122 Ferrara

Tel. 0532/202805 - Fax 0532/249895

E-Mail: ferrara@federvolley.it

Web: www.ferrara.federvolley.it

Partita IVA 01382321006

SETTORE TECNICO - UFFICIALI DI GARA

del Comitato Provinciale FIPAV di Ferrara

DOMANDA DI ABILITAZIONE AL RUOLO DI ARBITRO ASSOCIATO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

Tesserato con la Società _____

Codice Affiliazione_08035 _____ Numero Tessera/Matricola _____

Qualifica:

 Dirigente Atleta Allenatore

Chiede di partecipare al corso di abilitazione al ruolo di arbitro associato e dichiara di possedere i seguenti requisiti:

- di essere di buona condotta morale e civile;
- di avere idonea costituzione fisica e possedere i requisiti fisici di cui al punto 4 dell'art. 37 RST (da comprovarsi con apposito certificato medico da presentare all'atto della nomina per coloro i quali abbiano superato i 55 anni di età);

Data _____

FIRMA _____



FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO
COMITATO PROVINCIALE FERRARA
Via Bongiovanni 21 – 44122 Ferrara
Tel. 051/355121 - Fax 051/361423
E-Mail: ferrara@federvolley.it
Web: www.ferrara.federvolley.it
Partita IVA 01382321006

Al Comitato Provinciale FIPAV di Ferrara

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ABILITAZIONE
PER LA FUNZIONE DI SEGNAPUNTI ASSOCIATO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

Tesserato con la Società _____

Codice _____ Affiliazione_08035_____ Numero _____ Tessera/Matricola _____

Qualifica:

Dirigente

Atleta

Allenatore

Chiede di essere iscritto al **CORSO** di Abilitazione per la funzione di Segnapunti Associato

Data _____

FIRMA _____

NB: il presente modulo andrà anticipato via mail all'indirizzo e consegnato in originale la sera del corso/esame.