

Fax 0775/824181
E-mail dplnd.frosinone@Ind.it

Spett.le
Delegazione Provinciale di FROSINONE
Viale Volsci 14
030100 FROSINONE

Oggetto: Corso di formazione per dirigenti accompagnatori ufficiali - Sede di Frosinone

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

telefono _____ e-mail _____

tesserato in qualità di dirigente per la Società _____ dal _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al Corso in oggetto indicato.

A tale riguardo, dichiara quanto segue:

- è in possesso del titolo di studio _____

conseguito presso l'Istituto _____

- non è stato condannato a pena detentiva, con sentenza passata in giudicato, per reato non colposo;

- non è gravato, nell'ambito della FIGC, da preclusione al tesseramento quale dirigente, calciatore o allenatore;

- non ha subito squalifiche o inibizioni per un periodo superiore ad un anno;

- non è in pendenza di squalifica od inibizione, superiore al limite di tre mesi;

- non è sottoposto al provvedimento del DASPO.

In fede

(Firma dell'interessato)

RISERVATO ALLA SOCIETÀ

Si attesta che il Sig. _____

è tesserato, in qualità di dirigente, per la sottoscritta Società, dalla stagione sportiva _____

Si autorizza l'addebito sul conto Societario, dell'importo di Euro 15,00 quale tassa di partecipazione al Corso.

In fede

(Il Presidente)



Frosinone, _____ 2017