



MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE – AGGIORNAMENTO - EQUIPARAZIONE TITOLO ISTRUTTORE DI MTB DI 1° LIVELLO E GUIDA CICLO-TURISTICA AICS 2025

**COMPILARE IN TUTTE LE SUE PARTI E INVIARE VIA E-MAIL A: dnsport@aics.info
ALLEGANDO COPIA DEL BONIFICO EFFETUATO E CERTIFICATO MEDICO.**

- Corso di Formazione Istruttore Nazionale MTB 1° livello e Guida Ciclo-Turistica;**
- Corso di Formazione solo Guida Ciclo-Turistica;**
- Corso di Aggiornamento;**
- Corso di Equiparazione Titolo;**

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente a (città) _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel. cellulare _____

Indirizzo e-mail _____ Tessera AICS n. _____

Società AiCS _____ Codice Società AICS n. _____

Comitato Provinciale di appartenenza _____

Il/la sottoscritto/a:

DICHIARA di aver preso visione dei requisiti richiesti, degli obiettivi e dei contenuti del corso e di essere a conoscenza delle normative riguardanti l'abilitazione oggetto del corso previste nei regolamenti AiCS.

DICHIARA di essere a conoscenza che, ai sensi del capo VI, art. 76(L) del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali.

ACCETTA tutti i termini e le condizioni stabilite nel presente modulo e tutte quelle relative allo svolgimento del Corso.

Data _____ Firma _____

Informativa privacy ai sensi dell'art.13 del Regolamento EU 2016/679

Ai sensi dell'art.13 del GDPR 2016/679/UE e successive modifiche o integrazioni, il partecipante dichiara di essere stato informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione o all'atto della partecipazione al corso, saranno trattati da AICS con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso.

Con riferimento all'eventuale pubblicazione del materiale video e/o fotografico realizzato durante i corsi il sottoscritto

- Presta il consenso**
- Nega il consenso**

Con riferimento alla registrazione delle lezioni che si tengono in videoconferenza il sottoscritto

- Presta il consenso**
- Nega il consenso**

Data _____ Firma _____