**CIP - Comitato Italiano Paralimpico CR SICILIA**

|  |
| --- |
| **Modulo A2 MINORENNI / INCAPACI** |

CORSI DI AVVIAMENTO ALLE DISCIPLINE SPORTIVE PARALIMPICHE PROMOSSI DAL

COMITATO ITALIANO PARALIMPICO - COMITATO REGIONALE SICILIA PER L’ANNO 2024 Disabilità Fisica e Visiva (Ipovedenti e Ciechi)

# Scheda anagrafica per i minorenni che richiedono la pratica di mera attività di avviamento allo sport in occasione dei

# Corsi di avviamento NO-INAIL 2024

**COGNOME ………………………………………………………………………………. NOME …………………………………………………………………………….**

**LUOGO DI NASCITA ……………………………………………………………………………………………………………….………………. (PROV. ………………)**

**DATA NASCITA …………./…………./…………. CODICE FISCALE ………………………………………………………….………………… SESSO ………..…..**

**COMUNE DI RESIDENZA ………………………………………………………………………….……….(PROV. ………………) CAP …………….…………………**

**INDIRIZZO …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. N° ………………..**

**TEL. ……………/……………………………......................... E-MAIL …………………………….............................................………………………………………..**

|  |
| --- |
| DICHIARAZIONE di Adesione al CIP e di volontà di Avviamento alla pratica sportiva Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore/di tutore dell'incapace, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, dichiara che il minore/incapace non è tesserato - attualmente o nell’ultimo quadriennio a una Federazione Sportiva Paralimpica o a una Federazione Sportiva Nazionale Paralimpica afferente alle discipline sportive paralimpiche che saranno praticate in occasione dei Corsi di avviamento promossi dal Cip – C.R. Sicilia nell’anno 2024, nonché di accettare e riconoscere che il Comitato Italiano Paralimpico utilizzerà i propri dati personali per la copertura assicurativa infortuni e che i suddetti dati siano veritieri.  **Si allega certificato medico di idoneità sportiva non agonistica o agonistica rilasciato ai sensi di legge.**  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Firma leggibile) |

**MODALITA’ ISCRIZIONE:**

Inviare, utilizzando in via esclusiva una casella di posta elettronica certificata, la seguente modulistica all’indirizzo [sicilia@postacert.comitatoparalimpico.it](mailto:sicilia@postacert.comitatoparalimpico.it) **entro le ore 23,59 del 30/06/2024**:

1. **Modulo adesione (Allegato A2)**
2. **Certificato medico NON AGONISTICO o AGONISTICO in corso di validità;**
3. **Scheda Disabilità (Allegato B)**
4. **Informativa privacy del partecipante minorenne (Allegato D);**
5. **Liberatoria foto e video del partecipante maggiorenne (Allegato F);**
6. **Certificazione attestante la disabilità del partecipante minorenne**
7. **Documento d’identità in corso di validità del partecipante minorenne**
8. **Scheda preferenze discipline (Allegato G)**

**Si prega di produrre e inviare la sopra citata modulistica in un file unico in formato PDF**

Tutti i partecipanti saranno tenuti a rispettare le eventuali normative in merito al contenimento della diffusione del Covid-19, in vigore al momento dello svolgimento dei Corsi di avviamento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma leggibile)