

A TUTTE LE SOCIETA'

MODENA, 3 SETTEMBRE 2024

Carissimi, vi informiamo che insieme il Comitato Fipav di Modena ha confermato la sua collaborazione con Centro Formazione Emergenze per organizzare e programmare una serie di corsi **BLSD FULL e RETRAINING per la stagione invernale 2024/2025**.

Le prime date, con precedenza a chi ha le certificazioni in scadenza sono: sabato 14 settembre 2024 e sabato 28 settembre 2024.

Di seguito le informazioni principali:

• Corso BLSD FULL (durata ore 5):

-SABATO 14 SETTEMBRE dalle ore 08:00 alle 13:00

-SABATO 28 SETTEMBRE dalle ore 08:00 alle ore 13:00

-COSTO A SINGOLO PARTECIPANTE A NOI RISERVATO: €40,00

• CORSO BLSD RETRAINING (durata ore 3):

-SABATO 14 SETTEMBRE dalle ore 14:30 alle ore 17:30

-SABATO 28 SETTEMBRE dalle ore 08:00 alle ore 11:00

-COSTO A SINGOLO PARTECIPANTE A NOI RISERVATO: €35,00

I corsi si svolgeranno presso la sede FIPAV di Modena – viale dello sport 25 Modena (MO).

Ricordiamo che il corso **BLSD FULL** ha validità **DUE ANNI** con possibilità di estensione della validità di ulteriori due anni, partecipando entro e non oltre la data di scadenza ad un corso **RETRAINING**.

Non sarà possibile partecipare ad un corso Retraining oltre la data di scadenza del FULL.

Il corso RETRAINING ha anch'esso validità DUE ANNI, al termine dei quali, sarà necessario partecipare a un nuovo corso FULL

Ore 07.45: Ritrovo corsisti per disbrigo pratiche amministrative. Ogni corsista dovrà aver con sé il modulo di iscrizione (stampato, compilato in modo leggibile e firmato in ogni sua parte), copia cartacea del bonifico effettuato o potrà saldare in contanti in segreteria. Non potranno essere ammessi in aula discenti che non abbiano saldato la quota di partecipazione in almeno una delle due soluzioni.

Ore 08.00: Inizio seminario.

Analogamente per i corsi del pomeriggio il ritrovo è sempre fissato 15 minuti prima.

DOPO L'INIZIO DELLA LEZIONE TEORICA NON SARA' PIU' POSSIBILE ACCEDERE AL CORSO.

Per poter attivare il corso sono necessari un minimo di 6 discenti iscritti tipologia.

Entro 7 giorni dal corso scelto è necessario:

-Emissione bonifico da parte dei singoli o delle società sportive specificata nella causale: tutti i nomi dei discenti divisi tra FULL e RETRAINING (Es: Corso Full del (data): Pinco pallino, Gina Gigetta e Topo Gigio. Oppure Corso RETR del (data): Gatto Marrone, Mario rossi, e Camilla Camilla). **Oltre questa data sarà possibile pagare SOLO in contanti il giorno del corso.**

Questo permetterà al Centro di Formazione di essere più puntuale con l'emissione dei documenti fiscali.

-Invio di copia della certificazione personale di ogni discente iscritto al corso RETRAINING (NON è possibile nel modo più assoluto fare due retraining di fila) **alla mail web@fipav.mo.it. Il mancato invio degli attestati impedirà l'accesso al corso.**

Ricordiamo che è possibile partecipare a questa tipologia di corso SOLO se il seminario viene svolto ENTRO la data di scadenza della certificazione originale.

Il corso è aperto a tutti, tesserati e non tesserati, arbitri, allenatori, dirigenti, genitori ecc. fino ad esaurimento posti.

Gli importi relativi alla quota di partecipazione sono da pagarsi direttamente al Centro Formazione Emergenze al momento del corso in contanti oppure tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

Iban: IT02T3609201600547568732294

Banca olinda

Conto intestato a fabbrica dei servizi

Oggetto: "BLSD + tipologia corso (full o retraining) + nomi dei corsisti"

Da mandare alla mail web@fipav.mo.it unitamente agli attestati del corso FULL in corso di validità.

In base ai corsisti iscritti vengono impiegati un numero diverso di istruttori; perciò, il discente che si iscrive ad una data ma che senza giustificato motivo non si presenterà, sarà comunque tenuto alla corresponsione della quota di partecipazione.

Per l'iscrizione è necessario compilare, per ogni corsista, il seguente form:

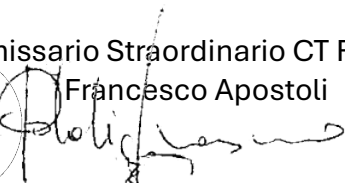
<https://forms.office.com/e/rLQpm1jsdb>

Rimanendo a disposizione per ogni ulteriore informazione, porgo i miei più cordiali saluti.

Il Commissario Straordinario CT FIPAV Modena



Francesco Apostoli





MODULO DI ADESIONE

(compilare una scheda per ogni partecipante)

Tipologia CORSO _____
Sede di svolgimento del corso _____
Data _____

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____ sesso M F
Residente in (via, piazza...) _____ n. _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
Telefono _____ / _____ E-mail _____
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titolo di studio: _____

ESTREMI PER LA FATTURAZIONE

Ricevuta in data di corso (solo per pagamento in contanti)

oppure

Utilizzare i dati indicati di seguito (per pagamenti a mezzo Bonifico o elettronici (che verrà poi spedita):

Ente/Società/Associazione _____
Indirizzo (via, piazza...) _____ n. _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
Telefono _____ E-mail: _____ PEC _____
Codice Fiscale / Partita Iva _____ Codice destinatario _____

[Luogo],

X Firma _____

Informativa e consenso ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Tutela dei dati personali

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, così come aggiornato dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che recepisce le disposizioni del Regolamento UE 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



[Luogo],

X Firma _____

AUTORIZZA inoltre a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli art. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della Società in calce, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail

[Luogo],

X Firma _____