

A TUTTE LE SOCIETA'

Modena, 17 luglio 2025

Oggetto: **Corso BLSD FULL e RETRAINING a Modena il 13 settembre 2025**

Si informa che insieme al Centro Formazione Emergenze, il Comitato Fipav di Modena organizza un nuovo corso **BLSD FULL e RETRAINING** con il seguente programma:

Corso BLSD FULL

sabato 13 settembre dalle ore 08:00 alle 13:00

Costo a singolo partecipante: euro 40,00

Corso BLSD RETRAINING

sabato 13 settembre dalle ore 08:30 alle 11:00

Costo a singolo partecipante: euro 30,00

I corsi si svolgeranno presso la **sede FIPAV di Modena** – Viale dello sport 29 a Modena

Termine per le iscrizioni 31 agosto

Le Società potranno iscrivere più nominativi usando:

- il https://www.fipav.mo.it/fipav/new/forms.jsp?form=corso_blsd_130925soc (minimo due e massimo 5 nominativi)
- per un nominativo o singolo interessato si dovrà usare il modulo https://www.fipav.mo.it/fipav/new/forms.jsp?form=corso_blsd_13092025

Nei **moduli è obbligatorio inserire la copia del pagamento** e per chi partecipa al "corso retraining" si può allegare subito la copia dell'attestazione.

In casi eccezionali è possibile pagare tramite bonifico bancario entro il giorno 3 settembre.

Oltre questa data (dal 4 settembre) 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.

Il bonifico dovrà essere eseguito a favore:

LA FABBRICA DEI SERVIZI SRLs

IBAN - IT02T3609201600547568732294

CODICE BIC - QNTOITM2XXX

Il versamento dovrà riportare nella causale: tutti i nomi degli iscritti 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 Blu).

Sempre entro il giorno 3 settembre, se non si fosse provveduto allegando al form d'iscrizione, l'iscritto al corso RETRAINING dovrà inviare copia della certificazione

personale all'indirizzo mail segreteria@fipav.mo.it (NON è possibile nel modo più assoluto fare due retraining di fila).

Il mancato invio degli attestati entro il 3 settembre 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 fermo restando che il corso potrà essere attivato con un minimo di 6 discenti iscritti per tipologia e potrà averne massimo 50 complessivamente.

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

Programma della giornata:

- **Ore 07.45:** Ritrovo corsisti per disbrigo pratiche amministrative.

Ogni corsista **dovrà presentarsi con:**

1. il **modulo di adesione** (stampato, compilato in modo leggibile e firmato in ogni sua parte) - qua di seguito - NON DEVE ESSERE INVIATO ALLA FIPAV MA CONSEGNATO la MATTINA del CORSO
2. **copia cartacea del bonifico effettuato** oppure potrà saldare in contanti la quota ai responsabili del corso presenti in loco.

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.

IMPORTANTE

Dopo l'inizio delle attività non sarà più possibile accedere al corso - **È fondamentale rispettare la puntualità.**

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.

Cordiali saluti

C.T. FIPAV MODENA



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 _____