

DOMANDA DI EQUIPARAZIONE QUALIFICHE INSEGNANTI

Il/la Sottoscritto/a

Nome*		Cognome*	
Data di nascita*	Nato/a a*		Pr*
Residente In Via/Piazza*			N°
Comune*		Pr*	Cap*
E-mail*		Telefono*	
Codice Fiscale*		Tessera AiCS N.*	
ASD/SSD*			

*Campi obbligatori

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo

Qualifica: Allenatore/preparatore atletico ☐ Istruttore ☐ Maestro ☐

Rilasciato dall'Ente	
In data	
Maestro di riferimento	

CHIEDE L'EQUIPARAZIONE

con il titolo equivalente secondo il regolamento AiCS, previa approvazione della Commissione Tecnica Nazionale Aikido

Allegati: Diploma ☐ Budo Pass ☐ Altra documentazione ☐

Data,

Firma Richiedente
