

Spett.le F.I.H.P.
COMITATO TECNICO ARBITRALE
Viale Tiziano, 74
00196 – Roma
Fax no. 06.3685.8211
C/C 29766003

Il/la sottoscritt _____

Codice fiscale _____ nat _____ a _____

Il _____ domiciliat _____ a _____

CAP _____ Via _____ N° _____

Tel. abitaz. _____ uff. _____ cell. _____

Chiede di essere ammess _____ a partecipare al corso per Ufficiali di Gara, per la specialità _____ (per ogni specialità presentare una domanda) Dichiaro, sotto la

propria responsabilità, di possedere i seguenti requisiti:

- a. di essere cittadino italiano;
- b. di aver compiuto i diciotto anni e non superato i cinquanta
- c. di non aver subito condanne per reati non colposi;
- d. di non aver riportato squalifiche o inibizioni complessivamente superiori ad un anno, anche se amnistrate, da parte della FIHP o di qualsiasi altra Federazione sportiva riconosciuta dal C.O.N.I.;

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

Eventuali lingue straniere conosciute: _____

Conoscenza PC SI / NO

Per i segretari di Giuria: è obbligatoria una buona conoscenza dell'uso del PC

Allega all'uopo:

- 1 certificato medico attestante l'idoneità fisica non agonistica (corsa e p.a.), agonistica (hockey, hockey in line) a svolgere attività arbitrale, rilasciato dai medici della FMSI o da medici delle strutture nazionali ASL
- 2 Due fotografie formato tessera.
- 3 ricevuta del versamento di /26,00 n. Del intestato a FIHP

..... li In fede

Parere del Presidente di Sezione

Firma