Modulo C)

A.S.S.I.
Area Galoppo
Ufficio Patenti

Via Cristoforo Colombo, 283/A
00147 Roma

DICHIARAZIONE RELATIVA AL TIROCINIO SVOLTO PRESSO UN ALLENATORE PROFESSIONISTA PER OTTENIMENTO PATENTE ALLENATORE GALOPPO

IL SOTTOSCRITTO					
Cognome	Nome		Comune o Stato estero di nascita		
Data di nascita ____/____/_____	Codice Fiscale				
RESIDENZA					
Via	Num,civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Telefono	Cellulare		e-mail		
INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (*se diverso dalla residenza)*					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

Allenatore professionista patentato presso l'Amministrazione dal…….

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà che il Sig:
…… che ha presentato domanda di ammissione all'esame per l'ottenimento della patente di allenatore professionista ha prestato tirocinio presso il centro di allenamento……. per un periodo di dodici mesi decorrenti dal ……...al……..

ha dimostrato per l'allenamento un'attitudine:
❑ DISCRETA
❑ BUONA
❑ OTTIMA
ha raggiunto il seguente grato di preparazione:
❑ DISCRETA
❑ BUONA
❑ OTTIMA

Allego fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità (Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Data ____/____/_____ **Firma leggibile**:_____