



Società Nazionale di Salvamento

Via Luccoli, 24-4 GENOVA Tel. 0102474261

Iscrizione n. _____
triennio _____ / _____
parte da non compilare

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL BREVETTO DI

- ☐ *Bagnino di Salvataggio (solo piscina)*
- ☐ *Bagnino di Salvataggio*
- ☐ *Istruttore di nuoto*
- ☐ *Istruttore di Arti Marinesche*
- ☐

Incollare
QUI
la fotografia

Il/La sottoscritto/a _____ ☐ M ☐ F

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

Allega:

A) Due fotografie formato tessera (recenti)

B) Certificato medico attestante lo stato di "buona salute"

C) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità

D) Ricevuta di versamento dell'importo di Euro _____ sul c/c postale n. _____ intestato a

"Società Nazionale di Salvamento" Sezione di _____ effettuato in data _____

Al sensi dell'articolo 13 del d.lgs 196/03 "tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" La Informiamo che i dati da Lei forniti saranno utilizzati esclusivamente per soddisfare la richiesta di beni e servizi da Lei avanzata. Inoltre, in caso di suo consenso, i dati da Lei forniti saranno trattati per via informatica o cartacea, essi inoltre non saranno comunicati a terzi né verranno diffusi. I dati potranno essere trattati da soggetti interni e/o esterni alla nostra organizzazione in qualità di incaricati e/o responsabili del trattamento. Lei ha il diritto di accedere ai dati che La riguardano, di farli correggere, integrare, aggiornare, ottenere il blocco o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento esercitando i diritti di cui all'Art. 7 del d.lgs 196/03 rivolgendosi a: Società Nazionale di Salvamento, via Luccoli, 24-4 16123 Genova.
Presso atto dell'informativa di cui sopra e delle finalità del trattamento ivi indicate ai sensi dell'articolo 23 d.lgs 196/03

☐ Presto il mio consenso

☐ Non presto il mio consenso

Il Richiedente

Data, _____

Firma X _____



SOCIETA' NAZIONALE di SALVAMENTO
SEZIONE Territoriale di Lecce
Via Valzani n 23
73010 Surbo (Le)

Spazio per la foto

CORSO N° 12018

AL DIRETTORE

Il /la sottoscritto/a _____
cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n° _____
c a p. _____ codice fiscale _____
tel _____ cell _____ e-mail _____
professione _____
documento: carta d'identità _____
numero _____ data scadenza _____

CHIEDE

di essere ammesso al Corso d'Istruzione e ai conseguenti esami di abilitazione all'esercizio del mestiere professionale di **BAGNINO DI SALVATAGGIO**.

- Sono consapevole che partecipando a questo corso per Bagnino di Salvataggio devo accettare gli obblighi previsti per la frequenza, (max n° 3 assenze per la parte teorica e n° 3 assenze per la parte pratica), l'esecuzione degli esercizi, le responsabilità finanziarie.
- Sono pienamente avvisato dei potenziali rischi di questa attività ed accetto di mia spontanea volontà le responsabilità di ogni mia azione.
- Sono consapevole che la mia preparazione teorica dovrà riguardare sia il manuale della SNS, sia le dispense riguardanti l'ordinanza balneare rilasciata dalle Capitanerie di porto
- Durante il corso verrà presentata una prova per l'ammissione agli esami, sono consapevole che non superando tale prova, non verrò ammesso agli esami.
- Durante il corso, vista la responsabilità della professione che eventualmente andrò a svolgere, sarò valutato per maturità e serietà e, se non ritenuto tale, non sarò ammesso all'esame.
- Sono inoltre consapevole che se, in sede di esame, la Commissione non riterrà le mie capacità teorico-pratiche sufficienti non conseguirò il brevetto.
- Sono tuttavia a conoscenza della possibilità che mi viene data di rifare l'esame, in occasione delle date stabilite dalla sezione per le prove d'esame del corso seguente

Lecce, ____/____/____

Il richiedente ☒ _____
cognome e nome

Inoltre la Sezione informa che:

1. Effettuato il pagamento del corso, in caso di ritiro per qualsiasi ragione, l'allievo non potrà pretendere il rimborso della quota.
2. Non sono ammessi a lezione ed in fase d'esame amici o parenti degli allievi né in aula né alla parte pratica.
3. Eventuali chiarimenti sull'andamento del corso e/o dell'esame da parte dell'istruttore, saranno forniti unicamente all'allievo direttamente interessato
4. L'istruttore non è responsabile per gli oggetti smarriti da parte degli allievi durante le lezioni teorico-pratiche

Per presa visione ☒ _____
cognome e nome

Parte riservata alla Società Nazionale di Salvamento sez. di Lecce

Riepilogo documentazione

- | | |
|---|--|
| ☐ modulo iscrizione | → ☐ certificato medico |
| → ☒ 4 foto tessere | ☐ ricevuta bonifico per acconto di € 200,00 |
| ☐ 4 Fotocopia carta d'identità | ☐ ricevuta bonifico per saldo di € 250,00 (da versare a metà corso) |
| ☐ 4 Fotocopia codice fiscale | → ☐ certificato dermatologico |



Società Nazionale di Salvamento

SEZIONE TERRITORIALE DI LECCE

SEDE LEGALE, VIA VALZANI, 23

73010 SURBO (LE)

OGGETTO: Informativa ex art 13 d. lgs. 196/2003

Gentile Sig./Sig.ra,

La informiamo con la presente che il decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 - "codice in materia di protezione dei dati personali" - prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi della predetta normativa, il trattamento dei suoi dati personali sarà impostato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Finalità e Modalità del Trattamento dei Dati

I Suoi dati personali ci sono stati forniti e saranno trattati esclusivamente per finalità strettamente connesse e strumentali all'adempimento delle obbligazioni inerenti le prestazioni offerte, in particolare:

- a) per l'inserimento delle anagrafiche nei data base informatici aziendali;
- b) per la gestione degli incassi e pagamenti;

c) per gli adempimenti degli obblighi previsti dalle norme di legge civilistiche e fiscali, dai regolamenti, dalla normativa comunitaria.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare, dal responsabile e dagli incaricati con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e riservatezza.

2. Natura della Raccolta dei Dati e Conseguenze di un Eventuale Mancato Conferimento

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio al fine di adempiere agli obblighi derivanti dagli adempimenti di legge.

Il loro eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità da parte nostra di adempiere agli obblighi di legge.

3. Comunicazione e Diffusione dei Dati

I Suoi dati personali ai fini dell'esecuzione del contratto e per le finalità sopraindicate, potranno essere comunicati:

- a tutte le persone fisiche e giuridiche (studi di consulenza legale, amministrativa, fiscale, società di revisione, corrieri e spedizionieri, centro elaborazione dati, etc.) nei casi in cui la comunicazione risulti necessaria per le finalità sopra illustrate;
- ai nostri collaboratori e dipendenti appositamente incaricati e nell'ambito delle relative mansioni;

4. Diritti dell'Interessato

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, che per sua comodità riproduciamo:

1. L'interessato ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha il diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del responsabile designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
- e) dei soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabile designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha il diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha il diritto di opporsi in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

I diritti cui all'art. 7 sono esercitati con richiesta svolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, al quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo, a richiesta rivolta al titolare o al responsabile può essere trasmessa anche mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica.

Il Titolare del Trattamento dei Dati è ERCOLE NUZZO

(Il titolare del Trattamento)

Il/La sottoscritto/a _____ via/piazza _____ città _____ debitamente informato dal titolare in merito al trattamento dei miei dati personali e dei diritti, come dettagliato nell'informativa a me resa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003:

- Do il mio consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa.
- Do il mio consenso alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa.
- Do il mio consenso alla diffusione dei miei dati per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

SURBO, li _____

X

(firma per il rilascio del Consenso)

(firma del Genitore in caso di minore)



*Società Nazionale di Salvamento
Sez. Territoriale di Lecce
Via Don Pietro Valzani n. 19 73010 Surbo (Le)
Cell. 349/5824940*

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 10 della legge 675/1996, l'interessato:

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

☒ Do il consenso ☐ Nego il consenso

Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa? *(nel caso in cui sia prevista la comunicazione dei dati)*

☒ Do il consenso ☐ Nego il consenso

Presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa? (nel caso in cui sia prevista la diffusione dei dati)

☐ Do il consenso ☐ Nego il consenso

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa. *(nel caso in cui sia previsto anche il trattamento di dati sensibili)*

☒ Do il consenso ☐ Nego il consenso

Luogo _____ Data _____

Nome _____ Cognome _____

Firma leggibile

✓

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 T.U. - D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
residente in _____
Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 T.U. 445/2000, nel caso di
mendaci dichiarazioni,

falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a
verità,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

☐ di non avere carichi pendenti con la giustizia

☐ di essere nato/a a _____

☐ di essere residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Luogo e data _____

Il dichiarante X _____

*Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle
vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati
esclusivamente per tale scopo.*

DOTT. (timbro)

Data _____

Sulla base della visita da me effettuata in data odierna di _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ N° _____

identificato per "conoscenza personale", in assenza di patologie cardiologiche, respiratorie e neurologiche in atto,

dichiara altresì che non esistono controindicazioni per il nuoto e la voga NON AGONISTICA

Si certifica che lo stesso _____ è
Cognome nome

FISICAMENTE IDONEO ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI

" BAGNINO DI SALVATAGGIO "

**Si rilascia per l'ammissione al Corso di formazione di Bagnino di Salvataggio
della**



SOCIETA' NAZIONALE di SALVAMENTO
Sezione di LECCE

Il Medico
timbro e firma

Empty rectangular box for the doctor's stamp and signature.