



## DOMANDA AMMISSIONE AL CORSO DI SECONDO LIVELLO CNSS - SSI

da inviare al CR per la Regione Sardegna  
crss.sardegna@gmail.com

Il/la Sottoscritto/a

Nome

Cognome

Nato/a

Prov

Il

Gruppo di appartenenza

Sede a

Prov

Cell

Mail

### Richiede

L'ammissione al Corso di

Che si svolgerà a

In data

### Dichiara

di possedere, per lo svolgimento dell'attività speleologica, una copertura assicurativa SSI o equipollente. Si impegna a presentare la domanda di iscrizione al Direttore di Scuola o, in mancanza di quest'ultimo, al Presidente del gruppo di appartenenza che la consegnerà al momento dell'iscrizione.

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Con l'apposizione della firma, il candidato dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679, di avere compreso il contenuto e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, alla raccolta e al trattamento dei dati personali per l'espletamento del corso in parola.

, lì  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
Firma