

Spett.le **Comitato Nazionale Allenatori - Regione MARCHE** *da inviare tramite* email a: [cna@marche.fip.it](mailto:cna@marche.fip.it)

|              |   |           |           |                |  |                      |  |       |
|--------------|---|-----------|-----------|----------------|--|----------------------|--|-------|
| cognome      |   |           |           | nome           |  |                      |  | M / F |
| nato/a       | a |           |           | prov           |  | regione              |  |       |
| il           |   | Stato     |           | nazionalità    |  |                      |  |       |
| cittadinanza |   |           |           | codice fiscale |  |                      |  |       |
| residente a  |   |           |           | Prov           |  | regione              |  |       |
| CAP          |   | indirizzo |           |                |  |                      |  |       |
| telefono     |   |           | cellulare |                |  | taglia abbigliamento |  |       |
| e-mail       |   |           |           | N. tessera CNA |  |                      |  |       |

### CHIEDE

di essere ammessa/o a partecipare al **Corso Allenatore Regionale in Formazione anno 2026**

che si svolgerà:

**Sabato 26 settembre - Domenica 27 settembre, 9.00/13.00, 14.00/18.00;**
**Sabato 3 ottobre - Domenica 4 ottobre, 9.00/13.00, 14.00/18.00;**
**Verifica/Esame Sabato 24 ottobre, 9.00/13.00**

### Giornate Post-Corso n. 4

*Da Novembre 2026, una lezione al mese di 3 ore, la prima di 4 ore, sabato e/o domenica, da programmare. La partecipazione alle giornate post-corso, è un REQUISITO per l'accesso al corso successivo AR.*

**COSTO DEL CORSO € 480.00**
**NON SONO AMMESSE ASSENZE**

### chiediamo

- **di compilare questa scheda come pre-iscrizione al corso entro il 31/05/2026**
- **successivamente daremo ulteriori informazioni (riunione zoom)**

se ci fossero imprevisti verranno tempestivamente comunicati tramite il sito regionale, [www.marche.fip.it](http://www.marche.fip.it)

Dichiara di [ ] essere [ ] non essere attualmente tesserato/a in qualità di giocatore/ice di pallacanestro per la Società:

---

(Gli/le iscritti/e al Corso **non possono** essere tesserati/e CIA)

Data \_\_\_\_\_  
*(farà comunque fede la data di trasmissione)*

Il/la richiedente \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità personale, che i dati riportati rispondono a verità (DPR 403 del 20-10-1998).

In fede \_\_\_\_\_

**Per cittadini/e stranieri/e:** allegare alla presente domanda fotocopia del permesso di soggiorno in Italia se richiesto dalle vigenti disposizioni di Legge.