Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali
DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, IPPICHE E DELLA PESCA
PQAI VII – Ufficio abilitazioni – Galoppo
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

RELAZIONE TECNICO VALUTATIVA TIROCINIO ASPIRANTE CAVALIERE DILETTANTE

IL SOTTOSCRITTO ALLENATORE PROFESSIONISTA	
Cognome	Nome
Data di nascita ____/____/_____	Luogo di nascita

RESIDENTE IN					
Via	Num,civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione sostitutiva non veritiera (art. 75 DPR 445 del 28/12/2000)

DICHIARA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Letto, confermato e sottoscritto

Data ____/____/_____ **Il DICHIARANTE**:_____

La presente dichiarazione È VALIDA SOLTANTO SE ACCOMPAGNATA da fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.