

**MODELLO RICHIESTA  
PARTECIPAZIONE  
CERTIFICATION DAY**

- ☐ INSEGNANTE TECNICO  
☐ UFFICIALE DI GARA

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
Cognome Nome  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ,  
Comune Prov.  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Cap Comune Prov.  
in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ , Codice Fiscale 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
telefono (abitazione-ufficio) \_\_\_/\_\_\_ (cellulare) \_\_\_/\_\_\_ ,  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ ,  
titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_ ,  
tesserat \_\_\_ per l'anno in corso a favore della Società Sportiva: \_\_\_\_\_

con la Qualifica di \_\_\_\_\_ conseguita a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Anni di pratica e titoli di insegnamento conseguiti presso federazioni e/o enti di promozione di riferimento da  
Indicare \_\_\_\_\_

Eventuale attività agonistica ed eventuali titoli sportivi conseguiti \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL  
CERTIFICATION DAY - MMA AMATORIALE**

in programma presso la Palestra LOTTA del Centro Olimpico Federale "Matteo Pellicone" il 22 marzo 2026.

**\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ dichiara che quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni dichiarazione FALSA comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione al Corso ed all' Esame ed il deferimento al Giudice Sportivo.**

Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma

**AVVERTENZA**

Si allega alla presente l'attestazione originale del versamento di € \_\_\_\_\_ sul c.c.b. IT74C0100503309000000001433 intestato alla FIJLKAM.



**COMPILARE IN MANIERA LEGGIBILE**

