

**Anno ..... codice**

**Associazione:** .....

**Codice Fiscale:** .....

TIPO ATTIVITA':      SPORTIVA                       FORMATIVA/DIDATTICA

**Da compilare per Attività SPORTIVA:**

Denominazione Evento: .....

Data di inizio evento: .....                      Data di fine evento: .....

Descrizione evento: .....

.....

Disciplina: .....

Luogo: .....

Indirizzo: ..... N° ..... Città: ..... Cap: ..... Prov: .....

Estero:                      SI                       NO

Livello:      Internazionale               Nazionale               Regionale               Provinciale

**Da compilare per Attività FORMATIVA/DIDATTICA:**

Disciplina: .....

Tipo Attività Formativa:      Corsi                       Corsi con Esame                       Stage/Seminari

Categoria da formare:      Dirigenti                       Ufficiali                       Tecnici                       Altro

Modalità Corso:              A distanza                       In aula

Se attività DIDATTICA indicare frequenza: FGG = Giornaliera, F4S = 4 a settimana, F3S = 3 a settimana, F2S = 2 a settimana, F1S = 1 a settimana

Tecnico responsabile: Cognome e Nome.....                      Codice Fiscale.....

Ore di durata del corso: .....

Luogo: .....

Indirizzo: ..... N° ..... Città: ..... Cap: ..... Prov: .....

Estero:                      SI                       NO

Livello:      Internazionale               Nazionale               Regionale               Provinciale

**FIRMA DEL PRESIDENTE**