

**DICHIARAZIONE REQUISITI DEGLI ISTRUTTORI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' GINNICHE, DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE PER LA TERZA ETA' ESERCITATE A SCOPO NON AGONISTICO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di ISTRUTTORE operante presso la PALESTRA sita in Savona  
Via/Corso/Piazza .....

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti**

**D I C H I A R A**  
**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

di essere in possesso del seguente titolo abilitativo:

Diploma di Laurea in Scienze Motorie di durata almeno triennale conseguito presso L'università di \_\_\_\_\_ nell'anno .....

**OVVERO IN CASO DI DISCIPLINE RICADENTI NELL'AMBITO DI FEDERAZIONI SPORTIVE NAZIONALI RICONOSCIUTE DAL CONI EVENTUALMENTE PRATICATE IN AGGIUNTA ALLE ATTIVITA' DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE PER LA TERZA ETA' ESERCITATE A SCOPO NON AGONISTICO :**

di essere in possesso di riconoscimento quale Istruttore della Federazione Sportiva Nazionale per l'attività di ..... riconosciuta dal CONI

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità