



CORSO  
VIDEOANALEASY  
LA VIDEO ANALISI PER TUTTI  
25 MAGGIO 2024

Io sottoscritto/a .....

nato/a a ..... provincia di ..... in data .....

residente in ..... provincia di .....

Via ..... c.a.p. .... C.F. ....

recapito telefonico (cellulare) ..... titolo di studio.....

e-mail .....

qualifiche tennis, se possedute, (con ACSI, FITP, PTR, Enti di Promozione Sportiva): .....

.....

chiedo di essere ammesso al Corso sulla Video Analisi che avrà luogo in data  
25 MAGGIO 2024

Ai fini della partecipazione al corso in oggetto, sotto la mia responsabilità

DICHIARO

- di aver compiuto il 18° anno d'età.
- di essere in possesso della licenza di Scuola Media Inferiore.
- di non essere stato assoggettato, da parte del C.O.N.I. o di qualsiasi federazione sportiva, a squalifiche o a inibizioni complessivamente di durata superiore ad un anno.
- di aver sempre partecipato alle rappresentative nazionali, qualora convocato.
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive superiori ad un anno ovvero a pene che comportano l'interdizione dai pubblici uffici superiore ad un anno.
- di non aver subito sanzioni di sospensione dell'attività sportiva a seguito di utilizzazione di sostanze o di metodi che alterano le naturali prestazioni fisiche nell'attività sportiva.
- di essere in possesso di tessera sport ACSI valida per l'anno in corso (se mancante, e obbligatorio riempire ed inviare l'allegato "B", aggiungendo €uro 10,00 al prezzo del corso).

Allego alla presente:

- Fotocopia carta di identità o altro documento di riconoscimento.
- Fotocopia del titolo di studio posseduto (o autodichiarazione sostitutiva allegata al presente modulo).
- Copia del certificato medico rilasciato da non oltre 12 mesi attestante l'idoneità all'attività sportiva non agonistica, o agonistica.
- Copia dell'allegato "A" firmato per presa visione ed accettazione.
- Copia della tessera sport ACSI (se posseduta)

.....  
luogo e data

.....  
firma

## **Regole per l'ammissione e lo svolgimento del Corso sulla Video Analisi**

Il corso sarà svolto on-line in modalità sincrona, il giorno 25 maggio con orario 9-13,00 / 14,00-18-00.

Il corso avrà luogo al raggiungimento minimo di 10 domande di partecipazione in possesso dei titoli per l'accesso. Le domande di ammissione, corredate degli allegati richiesti e della ricevuta di pagamento, dovranno essere inviate all'indirizzo e-mail: [settoretennis@acsi.it](mailto:settoretennis@acsi.it)

La valutazione delle domande di ammissione, ove complete degli allegati richiesti (come da Modulo di Iscrizione) saranno esaminate ed accettate dal Settore Nazionale Tennis ACSI in base all'ordine di ricezione. Al termine del corso sarà rilasciato il relativo attestato di partecipazione.

Il costo del corso è di Euro 140,00 da pagarsi a mezzo bonifico bancario a:

ACSI Settore Sportivo Nazionale Tennis e Padel  
codice iban IT80P0503403241000000005043

Causale: Quota partecipazione Corso Video Analisi di (specificare il nome del partecipante)

**(se si invia l'allegato "B", per richiedere la tessera sport ACSI obbligatoria, aggiungere alla quota Euro 10,00)**

### **POLITICA DI RIMBORSO**

Qualora un candidato che abbia inviato il modulo di iscrizione ed effettuato il relativo pagamento intenda rinunciare alla partecipazione avrà diritto al rimborso del 100% della quota complessiva di iscrizione se la disdetta sarà formulata per iscritto entro 15 gg dall'inizio del corso; del 70% dal quindicesimo all'ottavo giorno prima dell'inizio del corso; del 50% dall'ottavo al penultimo giorno precedente l'inizio del corso.

Firma per presa visione e accettazione \_\_\_\_\_



Allegato "B"  
DOMANDA DI TESSERAMENTO ACSI  
TESSERA SPORT

IL SOTTOSCRITTO.....NATO A .....

(PROVINCIA)..... IL ..... CF .....

RESIDENTE IN ..... INDIRIZZO .....

N° CELLULARE ..... E-MAIL .....

CERTIFICATO MEDICO RILASCIATO IL .....

CHIEDE CHE GLI VENGA RILASCIATA LA TESSERA DI AFFILIAZIONE ACSI (TESSERA SPORT), REQUISITO NECESSARIO PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER ISTRUTTORE DI TENNIS ACSI.

DATA .....

FIRMA .....

(Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lvo 196/2003, dichiara di essere stato/a edotto/a che i dati personali richiesti direttamente o raccolti presso terzi verranno utilizzati ai soli fini della presente richiesta di associazione e, per via di ciò, presta il consenso al loro trattamento. Prende altresì atto che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente collegate alle finalità dell'incarico)

---