



# CORSO ISTRUTTORE NAZIONALE PADEL

Roma

24 Novembre-1° Dicembre 2024

Ente convenzionato con



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 .....  
migliore classifica FITP Padel (se posseduta) ..... conseguita nell'anno.....  
classifica FITP Padel attuale (se posseduta) .....  
qualifiche eventualmente possedute (con FITP, PTR, Enti di Promozione Sportiva): .....

chiedo di essere ammesso al Corso per Istruttore Nazionale di Padel ACSI che avrà luogo a Roma  
in data 24 Novembre-1° Dicembre 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")

Allego alla presente:

- Fotocopia carta di identità o altro documento di riconoscimento.
- Fotocopia del titolo di studio posseduto (accompagnata dall'allegato "D" compilato).  
*(In alternativa alla copia del titolo di studio è possibile inviare l'allegato "C" compilato).*
- Copia del certificato medico rilasciato da non oltre 12 mesi attestante l'idoneità all'attività sportiva non agonistica, o agonistica.
- Curriculum sportivo personale.
- Copia dell'allegato "A" firmato per presa visione ed accettazione.
- Copia della tessera sport ACSI (se posseduta)

.....  
luogo e data

.....  
firma

Allegato "A"

## Regole per l'ammissione e lo svolgimento del Corso Istruttore Nazionale Padel ACSI

Il corso avrà luogo a Roma in data 24 Novembre-1° Dicembre 2024.

Il giorno 24 Novembre si svolgerà una sessione teorica che impegnerà l'intera giornata; il giorno 26 Novembre sessione teorica a partire dalle ore 18,00; i tre giorni finali saranno svolti in presenza.

Il numero massimo di partecipanti sarà di 30. 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 pervenire entro le ore 12,00 del giorno MARTEDI' 12 NOVEMBRE 2024.

La valutazione delle domande di ammissione, ove complete degli allegati richiesti (come da Modulo di Iscrizione) saranno esaminate dal Settore Nazionale Tennis ACSI in base all'ordine di ricezione.

I partecipanti dovranno essere presenti ad almeno l'80% delle ore del corso. In caso di presenza inferiore a tale percentuale, i partecipanti non saranno ammessi a svolgere l'esame finale.

Il Corso prevede 3 aree di valutazione:

1. **Prova di gioco:** esecuzione di 8 abilità di gioco assegnate.
2. **Prova di insegnamento:** di uno o più colpi/tecniche assegnati.
3. **Esame scritto:** Test a risposta multipla o Vero/Falso.

**Per poter acquisire la qualifica di Istruttore Nazionale Padel ACSI sarà necessario superare tutte e tre le aree di valutazione (Prova di gioco, Prova di insegnamento, Test scritto) nella stessa sessione di valutazione.**

**L'esito riguardo le tre aree di valutazione sarà ad esclusivo giudizio del Settore Nazionale Tennis ACSI e dello staff che condurrà il corso.**

Il costo del corso è di Euro 380,00 (comprensivo del tesseramento ACSI) da pagarsi a mezzo bonifico bancario da versare a:

ACSI Settore Sportivo Nazionale Tennis e Padel  
codice iban

IT80P0503403241000000005043

Causale: Quota partecipazione Corso I.N. Padel ACSI di (specificare il nome del partecipante)

### EQUIPARAZIONE ACSI-FITP

In accordo con la convenzione sottoscritta da ACSI e FITP, il percorso formativo completato per l'ottenimento della qualifica di Istruttore Nazionale Padel ACSI fornisce la possibilità di ottenere la qualifica di Istruttore Padel di 1° livello FITP, svolgendo, gratuitamente, un aggiornamento con superamento di un esame teorico-pratico organizzato dalla FITP stessa. I requisiti per accedere all'aggiornamento (oltre ad aver acquisito la qualifica di Istruttore Nazionale Padel ACSI) sono gli stessi previsti per l'iscrizione ai corsi per Istruttore Padel di 1° livello FITP, anche in termini di titolo di studio, età minima, classifica minima.

### 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. Per rinunce che giungano dal giorno antecedente l'inizio del corso in poi, non è previsto rimborso. Rimangono a carico dei partecipanti le spese di viaggio, vitto e alloggio sostenute per lo svolgimento 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 PADEL 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 personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente collegate alle finalità dell'incarico)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DEL TITOLO DI STUDIO**  
(ART. 46 e 46, D.P.R. N. 445/00)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;  
sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

di avere conseguito il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
nell'anno scolastico \_\_\_/\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con sede  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) e di aver riportato la seguente votazione \_\_\_/\_\_\_.

Dichiara inoltre che la durata legale del corso è di anni \_\_\_\_\_.

Luogo e Data

Il dichiarante \_\_\_\_\_

---

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Allegato D (da compilare ed inviare se si allega alla documentazione copia del titolo di studio)

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE  
DELLA COPIA DI DOCUMENTI**

da allegare alla copia del documento/titolo/atto  
di cui si attesta la conformità all'originale (Art. 21, Legge 5 ottobre 2011 n. 159)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... residente a .....

in via .....

consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci ovvero forma atti documenti falsi, ovvero ne fa uso, è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n. 159/2011, sotto la propria responsabilità,

dichiara che la copia del presente documento/titolo/atto: .....  
rilasciata da ..... riprodotto per intero/per estratto,  
composto da n ..... fogli, è conforme all'originale conservato dal sottoscritto.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 8 della Legge 23 maggio 1995 n.70, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma dichiarante)