

**DICHIARAZIONE di ACCETTAZIONE INCARICO del SOGGETTO  
PREPOSTO AL CONTROLLO DEI PROGRAMMI DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO  
PRESCRITTI**

...I... sottoscritt...

(cognome) ..... (nome) .....

C.F. [ ] Sesso: M O F O cittadinanza .....

nat... a ..... il .... / .... / .....

residente a ..... prov. ....

Via o ..... n. .... - C.A.P. ....

telefono .....

*consapevole delle implicazioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'articolo 21 della L. 7 agosto 1990 n. 241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato decreto,*

**DICHIARA**

➤ di accettare l'incarico di preposto alla somministrazione e controllo dei programmi di esercizio fisico strutturato e adattato svolti presso la "Palestra della Salute" di cui trattasi.

➤ di aver conseguito in data .... / .... / ..... la laurea magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata presso l'Università degli studi di .....

➤ di aver (barrare una delle due opzioni):

concluso il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. 925 del 23/06/2017 e successive modifiche;

che si impegna a completare il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. .... del ....., entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione.

➤ di aver sottoscritto in data ..... polizza assicurativa n. .... per la responsabilità civile professionale con la compagnia assicurativa .....

data .....

firma .....

**Allega:**

➔ copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità (**ovvero** sottoscrizione mediante firma digitale o altra modalità prevista dall'art. 65, primo comma, del D.Lgs n. 82/2005 - Codice dell'amministrazione digitale)

