



CONVALIDE-AABB10



Federazione Italiana Nuoto – Comitato Regionale Veneto  
Via Marchesan, 4/f – 31100 Treviso  
Tel. 0422.338.230 – fax 0422.348.020  
info@finveneto.org - www.finveneto.org



**DOMANDA DI CONVALIDA BREVETTO DI ASSISTENTE BAGNANTI, MAESTRO DI SALVAMENTO,  
DI ABILITA' E TESSERA DI AIUTO ASSISTENTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel abitazione \_\_\_\_\_ Tel cellulare \_\_\_\_\_

**BREVETTO N.RO (o verb/matr) \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ultima convalida \_\_\_\_\_**

Il richiedente dichiara sotto la sua personale responsabilità di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive superiori a un anno ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiori a un anno; di non aver riportato, salvo riabilitazione, squalifiche o inibizioni sportive complessivamente non superiori a un anno, da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, del C.O.N.I. o di organismi internazionali.

- **ASSISTENTE BAGNANTI (validità triennale) (P) (I.P.) (M.I.P.)**
- **AIUTO ASSISTENTE (validità triennale)**

**Allega:**

- Certificato medico di stato di buona salute psico-fisica attestante che la persona non presenti deficit uditivi, mostri funzionalità adeguata dei quattro arti e presenti visus 8/10 per occhio con correzioni di lenti. **E cura dell'AABB acquisire annualmente il suddetto certificato medico da allegare al brevetto.**
- Ricevuta di versamento di € 85,00 sul conto corrente postale n. 73830879 intestato a F.I.N. – Sezione Salvamento – 00194 Roma.

**- ASSISTENTE BAGNANTI APPARTENENTI FORZE ARMATE, MILITARI, etc.**

**Allega:**

- Certificato medico di stato di buona salute psico-fisica attestante che la persona non presenti deficit uditivi, mostri funzionalità adeguata dei quattro arti e presenti visus 8/10 per occhio con correzioni di lenti. **E cura dell'AABB acquisire annualmente il suddetto certificato medico da allegare al brevetto.**
- **Attestato di servizio rilasciato dal Comando di appartenenza.**
- Ricevuta di versamento di € 43,00 sul conto corrente postale n. 73830879 intestato a F.I.N. – Sezione Salvamento – 00194 Roma.

**- MAESTRO DI SALVAMENTO (validità triennale)**

**Allega:**

- Ricevuta di versamento di € 45,00 sul conto corrente postale n. 73830879 intestato a F.I.N. – Sezione Salvamento – 00194 Roma.

**- BREVETTI DI ABILITA' (validità quadriennale)**

Brevetto sportivo 1° Grado Brevetto sportivo 2° Grado Brevetto sportivo 3° Grado

**Allega:**

- Certificato medico di stato di buona salute
- Ricevuta di versamento di € 10,00 sul conto corrente postale n. 73830879 intestato a Federazione Italiana Nuoto conto rinnovi e convalide salvamento

**- TESSERA DI PRIMO SOCCORSO ASFITTICI (validità triennale)**

Brevetto sportivo 1° Grado Brevetto sportivo 2° Grado Brevetto sportivo 3° Grado

**Allega:**

- Ricevuta di versamento di € 30,00 sul conto corrente postale n. 73830879 intestato a Federazione Italiana Nuoto – Sezione Salvamento – 00194 Roma.

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO**

**Dichiara** di aver preso visione e letto l'informativa (disponibile anche sui siti: [www.federnuoto.it](http://www.federnuoto.it) e [www.finveneto.org](http://www.finveneto.org)), ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, e di aver liberamente fornito i dati e pertanto:

- Per il trattamento e la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa, e per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato al punto 5 dell'informativa: 

<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
-------------------------------------	----	--------------------------	----

**OBBLIGATORIA**
- Per il trattamento dei dati giudiziari e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate al punto 5 dell'informativa: 

<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
-------------------------------------	----	--------------------------	----

**OBBLIGATORIA**
- Per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 6 dell'informativa: 

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**FACOLTATIVA**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Per minorenni firma di un genitore o chi ne fa le veci (firme per esteso leggibili) \_\_\_\_\_ Il richiedente \_\_\_\_\_

**LA DOMANDA (SCARICABILE DAL SITO: [WWW.FINVENETO.ORG](http://WWW.FINVENETO.ORG)) DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL FIDUCIARIO CHE CONVALIDA IL BREVETTO (ETÀ NON INFERIORE AI 16 ANNI E NON SUPERIORE AI 67 ANNI).**