



# DOMANDA ISCRIZIONE COMMISSARIO DI CAMPO



Il sottoscritto:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

Comune o Stato estero di nascita \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono mobile \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter essere iscritto nell'elenco dei Commissari di Campo.

Si allega il curriculum vitae.

*Il sottoscritto autorizza il C.R. CAMPANIA F.I.G.C. – L.N.D. al trattamento di tutti i dati personali forniti con il presente modulo per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003.*

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)