|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CORSO FORMAZIONE ORTAM CAI SARDEGNA 2025**  **Modulo di iscrizione** | | |
| Il / La sottoscritto/a | | |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Nato/a a | il | |
| Indirizzo di residenza | | |
| Cell. | Tel. | E-mail |
| Professione e formazione | | |
| Sezione CAI | Data iscrizione al CAI | |
| Titoli o qualifiche CAI già acquisite e cariche sociali ricoperte | | |
| Esperienze ed attività personali attinenti al tipo di Corso | | |
| Motivi per i quali si vuole partecipare al Corso | | |

Chiede di essere ammesso/a a partecipare al Corso per Operatori Regionali TAM 2025 e a tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di godere dei diritti civili, di essere regolarmente iscritto/a al CAI per l’anno di effettuazione del corso.

Si IMPEGNA qualora ottenga la nomina, ad operare attivamente nel CAI-TAM, ai sensi del Regolamento e dei Documenti Statutari del CAI.

Data ....................................... Firma (del candidato/a) ...........................................

**CORSO FORMAZIONE ORTAM CAI Sardegna 2025**

**CURRICULUM VITAE**

Riportare eventuali corsi CAI frequentati, attività escursionistica, didattica, divulgativa organizzata in ambito CAI, ecc.

Il/la sottoscritto/a …………………………………………..………………………………………

Data ....................................... Firma (del candidato/a) ...........................................

Data ...................................... Firma e timbro (del Presidente di Sezione)

CORSO FORMAZIONE ORTAM CAI Sardegna 2025 2022’2025

**MODULO PRIVACY**

Riferito alla domanda di ammissione al Corso per Operatori Regionali di Tutela Ambiente Montano 2025

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………..…

Dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali ,

e, consapevole delle finalità e delle modalità di svolgimento del Corso TAM Sardegna, nella sua qualità di interessato esprime il consenso:

* al trattamento dei dati personali e/o sensibili forniti, espressamente menzionati nella informativa per le finalità indicate per un tempo di 10 anni,
* alla ricezione di pubblicazioni e comunicazioni inerenti il Corso,
* alla possibilità di essere fotografato o filmato e riprodotto a scopo divulgativo e didattico.

Data…………………………… Firma…………………………………...

**CORSO FORMAZIONE ORTAM CAI Sardegna 2025**

**CONSENSO INFORMATO**

Cognome Nome Luogo di nascita Data di nascita Residenza

Telefono e-mail

**Valutato che l’attività è a tutti gli effetti un’attività sportiva che, svolgendosi in ambienti di montagna, può presentare per sua stessa natura margini di rischio che non possono essere del tutto eliminati o ineliminabili;**

Considerato che, al momento dell’iscrizione al Corso, ero già compiutamente a conoscenza **che in ambienti di montagna la sicurezza totale non esiste** e che pertanto sia con l’iscrizione al Corso che nella successiva attività di Operatore Regionale TAM **vi è una quota parte di rischio che rimane a mio carico**.

**Dichiaro e confermo:**

1. che sono compiutamente edotto/a che l’attività alpinistica presenta rischi ineliminabili, che la sicurezza totale non esiste e che pertanto con l’iscrizione al Corso vi è una quota parte di rischio che rimane a mio carico e che confermo di accettare;
2. che, fermo restando il dovere di protezione a carico degli Accompagnatori-Relatori, sussiste a mio carico analogo e corrispondente dovere di subordinazione, di attenzione, di informazione e di cooperazione;
3. che, sussiste a mio carico un obbligo di corretta informazione, poiché è sulla base di quanto da me riferito che la domanda di iscrizione è stata accolta; a tale riguardo confermo che le informazioni, da me fornite sulle mie precedenti esperienze, conoscenze e sulle mie condizioni psicofisiche, sono veritiere e che nulla ho taciuto di quanto dovrebbe essere a conoscenza degli Organizzatori e degli Accompagnatori-Relatori

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae ai sensi del D.Lgs 196/2003 smi e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della selezione e partecipazione al Corso ORTAM

Data…………………………… Firma…………………………………...