



Iscritto al Registro Nazionale
delle Associazioni di
Promozione Sociale al nr. 190



AUTOCERTIFICAZIONE

DELLE CARATTERISTICHE DEL CENTRO FORMATIVO

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____, codice fiscale
_____, in qualità di presidente o legale rappresentante
dell'Associazione sportiva, Società denominata _____
_____ con sede a _____ Prov.
_____ Via _____ N _____
cell. _____ Email: _____
regolarmente affiliata alla F.I.S.C.,

DICHIARA DI:

- Accettare ed applicare in tutte le sue parti senza alcuna eccezione il REGOLAMENTO FISC CENTRI DI FORMAZIONE RICONOSCIUTI PER CORSI DI EDUCATORE CINOFILO E TECNICO DI PET THERAPY e relativi programmi formativi
- Avere un utilizzo esclusivo degli spazi dimostrato da documenti comprovanti la proprietà, la locazione, il comodato, l'usufrutto, tramite il suo Presidente, il Titolare o i membri del Consiglio di Istituto
- Essere affiliati alla FISC e disporre di relativa copertura assicurativa;
- Non avere medesimo riconoscimento da altro EPS CONI
- Avere spazi e logistica che per la formazione teorica e pratica e che rispecchino i requisiti di agibilità, accoglienza ed igiene;
- Disporre di supporti didattici e logistici richiesti dalle esigenze formative;
- Dimostrare a richiesta della Commissione Formazione o del Presidente della FISC, il mantenimento di tutti i requisiti richiesti per l'accREDITAMENTO;
- Dimostrare di avere la disponibilità di una sede centrale fissa ed eventuali sedi periferiche che abbiano gli stessi requisiti della sede centrale, per tutta la durata del Corso.

Data

.....

Il dichiarante

.....