All. 9

- FAC-SIMILE -

**CONFERIMENTO DELEGA**

**AD ALTRO ATLETA PROFESSIONISTA**

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di atleta professionista non abilitato all’insegnamento iscritto all’Albo atleti federale o tecnico allenatore iscritti all’Albo Insegnanti federale presente nell’Ordine di Merito professionisti maschile/femminile dell’anno 2024, con documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegato alla presente)\*,

DELEGA

Il/La Sig. ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­/Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di atleta professionista non abilitato all’insegnamento iscritto all’Albo atleti federale o tecnico allenatore iscritti all’Albo Insegnanti federale presente nell’Ordine di Merito professionisti maschile/femminile dell’anno 2024, a rappresentarlo/a all’Assemblea Regionale degli atleti professionisti del giorno 3 marzo 2025 presso Palazzo Coni in via Piranesi 46 Milano

*\*Si allega copia del documento di identità* (NB: la patente di guida è considerata un documento di identità).

Con la sottoscrizione del presente modulo, l’interessato dichiara di aver letto e compreso l’informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 “GDPR” e trasmessa unitamente alla convocazione dell’Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva e dell’Assemblea Regionale degli atleti professionisti.

In fede

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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