



## RICHIESTA CORSO DI EDUCAZIONE STRADALE FMI

Richiedente TIPO A: \_\_\_\_\_  
(Comitato Regionale, Moto Club)

Richiedente TIPO B: \_\_\_\_\_  
(Istituto Scolastico, Ente pubblico, Ente privato, associazione non affiliata alla FMI, persona fisica non tesserata FMI)

Persona di riferimento \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ tel./cell : \_\_\_\_\_

Chiede al Dipartimento di Educazione Stradale della Federazione Motociclistica Italiana di rilasciare il NULLA OSTA per lo svolgimento di un corso come sotto indicato.

Tipologia del corso richiesto:

- Teorico (lezioni frontali, conferenze, attività teoriche)  
 Teorico-pratico (attività con bicicletta o scooter)  
 Guida Sicura Avanzata (attività pratica per possessori di patente A o B)  
 Crash test (dimostrazione e prevenzione dei rischi alla guida)  
 Progetto \_\_\_\_\_

a) Il corso richiesto si svolgerà in data \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_  
presso l'istituto scolastico \_\_\_\_\_

b) Il corso richiesto sarà inserito in un evento locale  No  Sì - data evento \_\_\_\_\_  
denominato \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_

c) Il corso richiesto sarà inserito in un evento della FMI  No  Sì - data evento \_\_\_\_\_  
denominato \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_

È prevista una convenzione per l'organizzazione del corso  No  Sì con un contributo pari  
ad € \_\_\_\_\_ da parte di \_\_\_\_\_ a favore di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Il presente modulo va inoltrato 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA DEL CORSO**

via mail al [Comitato Regionale FMI di competenza](#)



**RISERVATO ALLA FMI**

➤ Il Referente Regionale rilascia parere tecnico  FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE  
allo svolgimento dell'attività richiesta.

Il Responsabile Organizzativo del Corso\* è il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

Il numero di partecipanti previsti è \_\_\_\_\_ di età

≤ 7     8-11     12-13     14-16     17-18     ≥ 19

I formatori individuati sono:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° Diarie previste \_\_\_\_\_

**NOTE (inserire criticità o particolari richieste es. presenza di ragazzi diversamente abili):**

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del Referente \_\_\_\_\_

➤ Il Comitato Regionale  AUTORIZZA  NON AUTORIZZA l'attività richiesta sul  
territorio di competenza.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Presidente del Co.Re. \_\_\_\_\_

**\*Responsabile organizzativo del corso**

La persona di riferimento che si occuperà di organizzare, in collaborazione con la FMI, il corso/ attività di educazione stradale.

**RISERVATO AL DIPARTIMENTO**

AUTORIZZA     NON AUTORIZZA

N° Diarie Assegnate  1  2  3  4  5  \_\_\_\_\_

Altre Spese autorizzate \_\_\_\_\_

Contributo FMI \_\_\_\_\_

Nulla Osta FMI rilasciato