CODICE CORSO

_____

COMMISSIONE
EDUCAZIONE STRADALE

RICHIESTA DI NULLA OSTA
CORSO DI EDUCAZIONE STRADALE FMI

CON IL PRESENTE MODULO SI RICHIEDE ALLA **COMMISSIONE EDUCAZIONE STRADALE** DELLA **FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA** L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ SOTTOINDICATA. IL MODULO, COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DEVE PERVENIRE **AL REFERENTE REGIONALE 20 GIORNI PRIMA DELLA DATA DEL CORSO.**

Richiedente_____

NOME DEL MOTO CLUB, COMITATO REGIONALE, ISTITUTO SCOLASTICO, ENTE, FORMATORE, ETC…

Riferimento organizzativo _____

NOME, COGNOME

E-mail _____ Tel./Cell_____

Selezionare il nome del corso o la tipologia - Se è inserito all'interno di un Progetto o un Evento indicare la denominazione:

☐ **IO NON ME LA BEVO**

☐ **PICCOLE RUOTE CRESCONO** *se il corso si svolge nell'ambito del Progetto* **Edustrada** *barrare la casella* ☐

☐ **E VISSERO TUTTI SICURI E CONTENTI** *se il corso si svolge nell'ambito del Progetto* ***Edustrada*** *barrare la casella* ☐

☐ **METTIAMO IN MOTO LA SICUREZZA (DaD) attività teorica a distanza**

☐ Teorico-pratico - attività con bicicletta o Scooter

☐ Teorico (lezioni frontali, conferenze, attività teoriche)

☐ Corso GSA Guida Sicura Avanzata (per questa tipologia compilare **anche** il riquadro dedicato)

Data e giorni di svolgimento **N. partecipanti** **Fascia d'età** (anni da/a)

Sede di svolgimento) **Indirizzo (Città-CAP-Via-N.civico)** _____ _

_____

Note sui locali (idoneità e spazi)

_____

_____

_____

Da compilare esclusivamente per le richieste di corsi di GUIDA SICURA AVANZATA (Protocollo d'Intesa MIT-FMI 2009)

Attività rivolta a patentati AM, A o B (con esperienza di guida motociclistica) in area non aperta al traffico.
Aula per lezione teorica S / N **Esistono strutture limitrofe per la ristorazione** S / N

Descrivere gli spazi per la Prova pratica (minimo 30x60 m, natura fondo, delimitazioni)

È previsto un contributo a titolo di rimborso spese? Si / No pari a € _____ da parte di:

Data **INVIARE al Referente Regionale link** **REFERENTE REGIONALE**

COMMISSIONE
EDUCAZIONE STRADALE

ACQUISIZIONE PARERE DEL Co.Re.

Da parte del Referente Regionale di Ed. Stradale_____ al Presidente Co.Re._____ Per esprimere parere in merito al corso sopradescritto. In assenza di riscontro, trascorsi 5 giorni dal ricevimento del presente modulo, il parere del Co.Re si considera favorevole.

☐ PARERE FAVOREVOLE ☐ PARERE NEGATIVO Per le seguenti motivazioni :

Data_____ Da restituire al Referente Regionale

PARTE A CURA DEL REFERENTE REGIONALE : _
Verificare la completezza dei dati inseriti dal richiedente e l'acquisizione del parere del Co.Re.

Elenco Formatori (formatori/istruttori in caso di GSA) proposti a cura del Referente

Cognome	Nome	Residenza	Compenso (S/N)	Pasti (S/N)	Km(S/N)	Autorizzazioni C.E.S. Compenso (S/N)	Pasti (S/N)	Km(S/N)

Note:

Inviare il presente modulo alla Commissione Educazione Stradale corsieducazione.stradale@federmoto.it
ALMENO 15 GG PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO

ACQUISIZIONE AUTORIZZAZIONE DEL SETTORE TECNICO (Solo per Corsi GSA)

Autorizzazione e Visto rilasciato in data _____

RISERVATO ALLA COMMISSIONE EDUCAZIONE STRADALE

☐ NON AUTORIZZA ☐ AUTORIZZA con Codice [_____]

Note e Provvedimenti :

_____

_____

_____

Data _____ La Commissione Educazione Stradale

Dopo Autorizzazione Inviare in formato.pdf al Co.Re. e al Referente Regionale