



Federazione
Motociclistica
Italiana

CODICE CORSO

2026

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

Teorico-pratico - attività con Scooter

Teorico-pratico - attività con bicicletta

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 uncontributo a titolo di rimborso spese? ☐ S ☐ N 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

☐ ESPRIME 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

Autorizzazioni C.E.S.

Cognome	Nome	Residenza	Compen so (S/N)	Pasti (S/N)	Km(S/N)	Compen so (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