



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)

Orari

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.

Autorizzazioni C.E.S.

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

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](mailto: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**