



Federazione  
Motociclistica  
Italiana

CODICE CORSO



## 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 [ ]
- [ ] **Corso Teorico - pratico con attività in bicicletta**
- [ ] **Corso Teorico - pratico con attività su ciclomotori**
- [ ] **Attività teorica di educazione alla sicurezza stradale** (lezioni frontali, conferenze, laboratori didattici.....)
- [ ] **Corso GSA di Guida sicura avanzata** ( per questa tipologia compilare **anche** il riquadro dedicato)

Data e giorni di svolgimento [ \_\_\_\_\_ ] Orari [ \_\_\_\_\_ ]

N. partecipanti [ \_\_\_\_\_ ] Fascia d'età(anni da/a)[ \_\_\_\_\_ ]

Sede di svolgimento): [ \_\_\_\_\_ ]

Indirizzo ,CAP, Via , civico, [ \_\_\_\_\_ ]

Note sui locali : Idoneità e spazi [ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

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 SI [ ] No [ ] Esistono strutture limitrofe per la ristorazione SI [ ] No [ ]

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 tova link [REFERENTE REGIONALE](#)



**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 nel caso di GSA) Proposti dal Referente Regionale

Cognome	Nome	Residenza	Compenso (S/N)	Pasti (S/N)	Km(S/N)	Compenso (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 un data \_\_\_\_\_**

**RISERVATO ALLA COMMISSIONE EDUCAZIONE STRADALE**

NON AUTORIZZA     AUTORIZZA con Codice [\_\_\_\_\_]

Note e Provvedimenti

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

Data [\_\_\_\_\_] La Commissione Educazione Stradale \_\_\_\_\_

**Dopo utorizzazione inviare in formato .pdf al Referente regionale, ed al Co.Re.**