



Federazione
Motociclistica
Italiana

Commissione Educazione Stradale

CODICE CORSO

2025

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
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.