

Ai Sigg.
Presidenti Regionali
Federazioni Sportive Nazionali
Discipline Sportive Associate
Enti di Promozione Sportiva
Associazioni Benemerite
LORO SEDI

Oggetto: Corso di formazione manageriale - Il modulo

Gentili Presidenti,

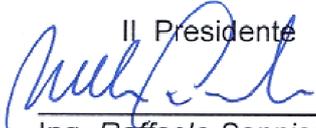
Il CONI, in collaborazione con le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate, gli Enti di Promozione Sportiva e le Associazioni Benemerite, ha avviato un programma di formazione per dirigenti sportivi al fine di ricercare nuove e più attuali metodologie per la gestione e l'organizzazione dello sport.

A tale proposito, si terrà un incontro formativo sotto la guida di esperti di management sportivo **lunedì 2 aprile dalle ore 15:00 alle ore 20:00** presso la sede della Scuola Regionale dello Sport CONI Puglia (c/o Stadio della Vittoria - via Madonna della Rena, 13 - Bari).

Pertanto, con la presente si invitano le SS.LL. a partecipare all'incontro assicurando la presenza di almeno un dirigente in rappresentanza dei comitati regionali FSN, DSA, EPS, AB.

Per motivi organizzativi e di natura logistica, si richiede conferma della presenza entro lunedì 26 marzo (via fax 0805822692 oppure e-mail: segreteria@conipuglia.it) utilizzando il modulo (allegato B).

Cordiali saluti

Il Presidente

Ing. Raffaele Sannicandro

ALLEGATO B
Corso di formazione manageriale – Il modulo

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ tel. _____
e-mail _____ e in qualità di rappresentante di
FSN/DSA/EPS/AB _____
ruolo dirigenziale _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ tel. _____
e-mail _____ e in qualità di rappresentante di
FSN/DSA/EPS/AB _____
ruolo dirigenziale _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ tel. _____
e-mail _____ e in qualità di rappresentante di
FSN/DSA/EPS/AB _____
ruolo dirigenziale _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ tel. _____
e-mail _____ e in qualità di rappresentante di
FSN/DSA/EPS/AB _____
ruolo dirigenziale _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ tel. _____
e-mail _____ e in qualità di rappresentante di
FSN/DSA/EPS/AB _____
ruolo dirigenziale _____

Conferma/no la propria presenza lunedì 2 aprile per il corso di cui sopra

Luogo e data

In fede

si richiede conferma della presenza **entro lunedì 26 marzo 2012** (via fax 0805822692 oppure e-mail: segreteria@conipuglia.it)