



Abilitazione personale Tecnico
Motoasi.it

Da inviare a: formazione@motoasi.it
piemonte@motoasi.it

COORDINAMENTO REGIONALE MOTOASI: _____

DATI DEL VALUTATO

COGNOME: _____

NOME: _____

TESSERINO TECNICO ASI N: _____ RILASCIATO NELL'ANNO 202_____

Categoria: (BARRARE CON LA X)

- DIRETTORE DI GARA MOTOASI LIVELLO 1
- CERTIFICATORE D'IMPIANTI MOTOASI LIVELLO 1
- COMMISSARIO DI PERCORSO MOTOASI LIVELLO 1

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
_____ in qualità di Coordinatore Regionale
Motosi _____ dichiara che l'operatore ha terminato con

successo il periodo di affiancamento dimostrando capacità e professionalità come
evidenziato dai rapporti di valutazione già a Voi trasmessi.

Si informa pertanto che lo stesso svolgerà le successive attività in autonomia e senza il
supporto di un supervisore.

Con la presente si richiede che al momento del rinnovo del tesserino tecnico gli venga
rilasciata la qualifica di:

- DIRETTORE DI GARA MOTOASI LIVELLO 2
- CERTIFICATORE D'IMPIANTI MOTOASI LIVELLO 2
- COMMISSARIO DI PERCORSO MOTOASI LIVELLO 2

Data ___/___/_____

Firma
