

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di
VIBO VALENTIA

OGGETTO: Attività correlative di nuoto per disabili - anno 2014/2015. Domanda di Iscrizione.

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di genitore/tutore/familiare/accompagnatore di _____
nato/a a _____ il _____, residente in Vibo Valentia
alla via/piazza _____ civico _____ tel. _____

CHIEDE

l'ammissione del suddetto nominativo al progetto "MAI SOLI".

Motivazione alla frequenza _____

Nominativo accompagnatore _____

Preferenza di turno (indicare 1 o più dei turni) _____

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

di saper nuotare	SI	NO
di aver frequentato altri corsi di piscina	SI	NO

di accettare senza alcuna obiezione il turno che gli verrà assegnato dal Comune

E' CONSAPEVOLE

che l'Amministrazione Comunale di Vibo Valentia declina ogni responsabilità per eventuali danni e/o infortuni accidentali subiti e/o causati dal sottoscritto/a che dovessero verificarsi nel corso della predetta attività;

SI IMPEGNA

A comunicare per iscritto l'eventuale rinuncia e/o sospensione alla frequenza dei corsi presso gli uffici dei Servizi Sociali.

ALLEGA

- ✓ copia del verbale d'invalidità;
- ✓ certificazione specialistica se trattasi di patologia transitoria ;
- ✓ copia del certificato medico attestante l'idoneità a svolgere attività motorie in acqua (da consegnare in originale all'inizio del corso presso la piscina);
- ✓ modello ISEE relativo all'ultima dichiarazione dei redditi;
- ✓ documenti di identità del sottoscrittore e del soggetto interessato.

Ai sensi del D.lgs. 196 del 30/06/2003 autorizza al trattamento dei dati personali anche ad altre Amministrazioni Pubbliche o private per assicurare l'erogazione del servizio richiesto.

Data _____

firma
