

Al sig. **SINDACO**

del Comune di San Vito Romano

OGGETTO: Soggiorno estivo marino gratuito per diversamente abili **RESIDENTI**.

Anno 2026

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ e residente in San Vito Romano

via/ v.le / piazza _____ n. _____ Tel/Cell _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al soggiorno di cui allo oggetto organizzato da codesta Amministrazione.

ALLEGA:

- certificato del medico curante attestante l' idoneità a partecipare al soggiorno;
- certificato del medico curante attestante che la patologia invalidante non è connessa alla età
- certificazione riconoscimento legge n°104/92 in copia.

San Vito Romano li ____ / ____ / ____

IL RICHIEDENTE

GENERALITA' ACCOMPAGNATORE

Cognome/Nome _____

Luogo Di Nascita _____

Data Di Nascita _____

Residenza _____

Telefono _____