

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ e residente a Palau

in via _____ n° _____

partecipante alle attività estive per anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti e giovani disabili organizzate dal Comune di Palau

DICHIARA

di non presentare controindicazioni sanitarie tali da non permettere la partecipazione alle attività estive per anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti e giovani disabili organizzate dal Comune di Palau.

SI IMPEGNA

nel caso vi siano particolari condizioni sanitarie tali da poter compromettere la partecipazione alle attività estive, a presentare certificato medico rilasciato dal medico competente che attesti lo stato di salute; altresì presentare certificato medico di buona salute.

DICHIARA, altresì

- di muoversi autonomamente in ogni spazio, seppur con ausili;
- di essere orientato nel tempo e nello spazio;

ESONERA

il Comune di Palau e la Cooperativa sociale La Mimosa da ogni danno derivante da infortunio o responsabilità civile che dovesse verificarsi durante le attività o durante il viaggio dalla propria residenza al luogo di svolgimento delle attività stesse e viceversa.

Palau, li _____

FIRMA

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il Comune di Palau al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda nel rispetto del D.lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata.

Data _____

Firma del dichiarante
