COMUNE DI GIAVE

Città metropolitana di Sassari

Corso Repubblica, 42 - 07010 Giave

Tel. 079/869050 Fax 079/869255

MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI GINNASTICA 2026/2027

INFO SUL CORSO:

Periodo: ottobre 2026 – maggio 2027

Giorni: martedì e giovedì

Orario: dalle ore 19:00 alle ore 20:00

Luogo: Centro Sociale

DATI DEL/DELLA PARTECIPANTE

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a a: _____

il: ____ / ____ / _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____

Via/Piazza: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

COMUNE DI GIAVE

Città metropolitana di Sassari

Corso Repubblica, 42 - 07010 Giave

Tel. 079/869050 Fax 079/869255

CHIEDE

- di essere iscritto/a al **Corso di Ginnastica 2026/2027**, organizzato presso il Centro Sociale di Giave, per il periodo **ottobre 2026 – maggio 2027**.

Dichiara di aver preso visione delle modalità, degli orari e dei costi indicati nella locandina relativa al corso.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

- **€ 50,00** – prima quota, relativa ai mesi di **ottobre, novembre, dicembre 2026 e gennaio 2027**, da versare tramite **pagoPA al Comune di Giave entro il 30 settembre 2026**.

- **€ 50,00** – seconda quota, relativa ai mesi di **febbraio, marzo, aprile e maggio 2027**, da versare tramite **pagoPA al Comune di Giave entro il 31 gennaio 2027**.

- **€ 15,00** – quota di **tesseramento e assicurazione**, da versare direttamente all'istruttore il primo giorno del corso.

Totale previsto: € 115,00

DOCUMENTAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:

- è obbligatorio presentare, prima dell'inizio dell'attività, un certificato medico in corso di validità direttamente all'istruttore;
- alla domanda deve essere allegata la ricevuta del primo versamento pagoPA di € 50,00.

ALLEGATI

☐ Ricevuta del pagamento pagoPA di € 50,00

☐ Altro: _____

COMUNE DI GIAVE

Città metropolitana di Sassari

Corso Repubblica, 42 - 07010 Giave

Tel. 079/869050 Fax 079/869255

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso le informazioni relative al corso e di accettarne le modalità di partecipazione.

Dichiara inoltre che i dati riportati nel presente modulo sono veritieri e corretti.

Giave, ____ / ____ / 2026

Firma del/della partecipante

_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente e autorizza il trattamento dei dati forniti esclusivamente per le finalità connesse all'istruttoria della domanda.

Firma

_____