

ISTANZA DI PRESCRIZIONE

Al Comune di Bonarcado

Ufficio Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle attività motorie previste dal Programma biennale «Movimento Collettivo», promosso dal PLUS Ghilarza–Bosa, e a tal fine dichiara quanto segue.

Dati anagrafici

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / _____ Luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residenza (via, civico): _____ Comune di residenza: _____

Telefono: _____ E-mail (facoltativa): _____

Dichiarazioni

☐ di avere un'età compresa tra 65 e 75 anni;

☐ di avere un'età diversa da quella sopra indicata e di essere consapevole che l'ammissione è subordinata alla disponibilità di posti e a valutazione di compatibilità da parte degli operatori incaricati.

☐ di impegnarsi a presentare prima dell'avvio dell'attività il certificato medico per attività sportiva non agonistica

☐ di essere a conoscenza che può essere richiesta una quota di iscrizione necessaria alla copertura assicurativa dei partecipanti all'attività motoria

☐ di essere interessato alle escursioni /gite che avranno carattere sportivo/aggregativo, e verranno organizzate con quote a carico dei partecipanti, se non diversamente disposto dal proprio comune di residenza.

☐ di essere interessato al viaggio di gruppo che verrà organizzate con quote a carico dei partecipanti, se non diversamente disposto dal proprio comune di residenza.

Luogo e data: _____

Firma: _____