

SCADENZA ENTRO E NON OLTE LE ORE 12.00 DEL 16/06/2019



COMUNE DI SERDIANA

Provincia Sud Sardegna
Servizio Socio – Culturale

**AL SIG.SINDACO
COMUNE DI SERDIANA**

ADESIONE AL SERVIZIO di ATTIVITA' GINNICHE PER ADULTI 2019/2020

(compilare in stampatello)

Il/la sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

codice fiscale _____

e residente a Serdiana in Via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

email _____

CHIEDE

di poter partecipare all'attività ginniche per adulti che si terrà dal mese di settembre 2019 e sino al 31 maggio 2020.

DICHIARA

- di essere consapevole che il corso è rivolto a un numero massimo di 30 partecipanti, che abbiano tra i 50 e gli 85 anni di età (*nel caso in cui le domande dovessero essere superiori a n. 30, viene data la precedenza ai candidati più anziani*);
- di allegare il **certificato medico in originale** dal quale risulta lo stato di buona salute personale per le attività ginniche per adulti;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ufficio, l'eventuale rinuncia alla frequenza del corso;
- di compartecipare al costo del servizio nella misura del 50% tramite bollettino postale n.16182099 intestato al Comune di Serdiana - Servizio di Tesoreria casuale: Attività ginniche per adulti indicando nome e cognome e mese di frequenza;
- di essere a conoscenza del fatto che la quota mensile di partecipazione dovrà essere versata anticipatamente anche in caso di rinuncia o mancata frequenza del corso;
- di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;

DICHIARA INOLTRE

- in relazione al servizio attività ginniche per adulti usufruito negli anni precedenti:
 - di non avere morosità
 - di avere morosità

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016 che i dati personali saranno trattati per necessità nell'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

Allega alla presente:

- copia di un documento di identità in corso di validità
- certificato medico originale

Serdiana, li _____

FIRMA
