

**COMUNE DI S. VITTORE DEL LAZIO**

**SETTORE SERVIZI SOCIALI**

**NUMERO D'ORDINE \_\_\_\_\_**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ  
"GINNASTICA POSTURALE"**

**Anno sportivo 2024-2025**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

**Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_**

**Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_**

**Residente in S. Vittore del Lazio Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**Età \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_ Telefono N°. \_\_\_\_\_ ,**

**C H I E D E**

**di partecipare all'attività di "GINNASTICA POSTURALE" riservata ai cittadini over 55.**

**Ha partecipato ai corsi dell'anno sportivo 2023-2024    SI ☐    NO ☐**

**Si impegna a versare la quota per la "tessera assicurata" che sarà rilasciata ai partecipanti dall'Associazione non profit incaricata per lo svolgimento del corso.**

**Allega certificato medico di stato di buona salute.**

**Ai sensi della Legge sulla privacy, DICHIARA di acconsentire al trattamento dei dati personali sensibili ai soli fini della gestione dell'attività sportiva in oggetto.**

**Data \_\_\_\_\_**

**Firma**

\_\_\_\_\_