Al Comune di SANZA

Ufficio Amministrativo

Oggetto : prenotazione servizio navetta anziani per elioterapia presso Golfo di Policastro

Il/la sottoscritto /a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

Di usufruire della navetta gratuita diretta presso il Golfo di Policastro.

A tal fine dichiara di essere consapevole:

* che il servizio spiaggia assicurato dallo Stabilimento di destinazione è a proprio carico ;
* che il servizio è effettuato nelle sole ore antimeridiane ;
* Che il turno per ciascun partecipante è di due settimane dal Lunedi 1 luglio al Venerdi 12 luglio (totali 10 gg.) ;

Inoltre, sotto la propria responsabilità , ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

* Di essere in buono stato di salute e non bisognevole di assistenza
* Di esonerare il Comune da responsabilità di carattere civile e penale per danni e/o infortuni che

potrebbero derivare dalla partecipazione alla suddetta iniziativa.

* che è in grado di svolgere le attività connesse all’iniziativa a cui intende partecipare

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva il Comune di Sanza da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente,al solo fine della richiesta partecipazione, ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e Reg. UE 2016/679

Copia del documento di riconoscimento

Sanza, firma