

Al Comune di Golfo Aranci
Uff. Servizio Sociale
Via Libertà n. 74,
07020 Golfo Aranci

MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI GINNASTICA DOLCE PER OVER 60- ANNUALITA' 2025-2026

(Dichiarazione Sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il _____ prov. _____

residente a _____ in via _____ n° _____

n° telefono _____ e-mail _____

C.F. _____

CHIEDE

Di poter partecipare al **CORSO DI GINNASTICA DOLCE PER OVER 60**, organizzato dal Comune di Golfo Aranci, da realizzare presso la Palestra Comunale "Sebastiano Barrera" in via Marconi, dal 27 del mese di Ottobre 2025 fino al 25 del mese di Giugno 2026, le lezioni si terranno per due volte la settimana nelle ore mattutine, nei giorni di lunedì presumibilmente dalle H. 09:00 alle h. 10:00 e il giovedì dalle ore 11:15 alle 12:15;

A tal fine Il/la sottoscritto/a consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e cioè:

- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal suddetto D.P.R. è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso;
- che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, del citato D.P.R., sono considerate come fatte a pubblico ufficiale;
- che se i reati su indicati sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficiale o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione o arte.

DICHIARA

- ☐ Di impegnarsi all'atto di presentazione della domanda a richiedere al medico sportivo o al medico curante il certificato medico non agonistico;
- ☐ Di consentire al trattamento dei dati personali, nel rispetto del nuovo Regolamento 2016/679/UE "Regolamento Europeo In Materia Di protezione Dei Dati Personale";

- ☐ Di riservarsi di allegare alla presente il Certificato Medico attestante l' idoneità del richiedente ad affrontare il corso (da presentare nella prima settimana di frequenza, in assenza di detto certificato la persona non potrà prendere parte alle lezioni fino alla produzione del certificato di idoneità non agonistica);

Data_____

FIRMA

Da Allegare:

- Certificato Medico attestante l' idoneità del richiedente ad affrontare il corso.
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia Codice Fiscale.