



AUTORIZZAZIONE A FORNIRE
NUMERI DI TELEFONO
FIRMA _____

COMUNE DI TARANTO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI
Area disabilita'

**ATTIVITA' CORSISTICHE DI NUOTO PER DISABILI
ANNO 2023 - 2024**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il / la sottoscritto/a _____

Ovvero genitore/tutore di _____

nato/a a _____ il _____

residente in Taranto- _____ Via/Piazza _____

CAP _____ tel. _____ mail _____

CHIEDE

L'iscrizione al corso di Nuoto periodo: 01 ottobre 2023-15 febbraio 2024; 16 febbraio – 30 giugno 2024

Per le seguenti Motivazioni _____;

Nominativo accompagnatore _____

Sa nuotare SI NO

Ha frequentato altri corsi di piscina SI NO

Dichiara altresì di aver preso piena visione dell'Avviso Pubblico posto a base del Corso di Nuoto

E' CONSAPEVOLE

Che l'Amministrazione Comunale di Taranto declina ogni responsabilità per eventuali danni e/o infortuni accidentali subiti e/o causati dal sottoscritto/a che dovessero verificarsi nel corso della predetta attività.

SI IMPEGNA

A comunicare per iscritto la eventuale rinuncia e/o sospensione alla frequenza dei corsi presso gli Uffici della Direzione Servizi Sociali.

ALLEGA

- **Copia del verbale di invalidità (dal 74%) e copia documento d'identità;**
- **Certificazione specialistica se trattasi di patologia transitoria (solo per minori)**
- **Copia del certificato medico attestante la idoneità a svolgere attività motorie in acqua**
(D.M. 24/04/2013 e dell'art.42 bis Legge 09/08/2013 n.98 e Linee Guida emanate dal Ministero della Salute con Decreto del 08/08/2014)
(da consegnare in copia all'Ufficio e in originale all'inizio del corso c/o la piscina)
- **Attestato reddito ISEE (relativo anno 2022) del nucleo familiare.**
- **INDIRIZZO MAIL DI RIFERIMENTO (OBBLIGATORIA per comunicazioni urgenti)**
Ai sensi del Regolamento U.E.2016/679 si autorizza al trattamento dei dati personali anche ad altre Amministrazioni Pubbliche o private per assicurare l'erogazione del servizio richiesto.

Data

Firma
