**DOMANDA PER L’ACCESSO GRATUITO AL COMPLESSO SPORTIVO PISCINA-PALESTRA DI SASSOCORVARO AUDITORE**

Spett.le Unione Montana

Del Montefeltro Piazza Conti n. 1

61021 Carpegna (PU)

Il sottoscritto nato a il \_\_\_

residente nel Comune di Via \_\_\_\_\_

n. Tel.

**CHIEDE**

Per:

* se medesimo
* Il minore sul quale esercita la patria potestà L’iscrizione al Corso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il periodo dal al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per prime iscrizioni** allega alla presente:

1. Certificazione L. 104/92
2. Certificazione medica specialistica che prescrive il nuoto quale attività necessaria al benessere fisico della persona, in considerazione della particolare patologia riscontrata

**Per iscrizioni successive alla prima**

DICHIARA ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 445/2000

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

* che la certificazione Legge 104/92 del soggetto beneficiario è attualmente in corso di validità,
* che permangono le condizioni fisiche che hanno consigliato la prescrizione medica della pratica del nuoto in relazione alla patologia documentata.

Si allega alla presente

a ) copia documento identità dichiarante/firmatario

Data Firma