

Al Comune di Capaci
Ufficio di Servizio sociale

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in Capaci, _____ n. _____

codice fiscale _____ tel _____

e-mail: _____

genitore tutore del minore:

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

e residente in Capaci, _____ n. _____

CHIEDE

Di far partecipare il minore sopra indicato al servizio **“Tempo d’Estate 2020”**

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- Che il minore risulta in stato di buona salute e non presenta, al momento, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto, dichiara quindi, di poter svolgere attività fisica non agonistica.
(barrare la casella corrispondente) SI () NO ()
- Che quanto sopra riportato corrisponde a verità e solleva l’organizzazione dell’evento, da responsabilità derivanti da qualunque problema di salute al minore che si possa verificare durante lo svolgimento delle attività previste.

Allega alla presente:

- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento
- Fotocopia di documento di riconoscimento del minore.
- Decreto legge 104/92.

Dichiara ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, di autorizzare l’Ufficio di Servizio sociale in indirizzo al trattamento dei propri dati personali per le sole finalità di cui alla presente istanza.

Capaci, _____

Firma _____