

**Al Sig. SINDACO  
COMUNE DI SELEGAS**

IL SOTTOSCRITTO ..... NATO A .....

IL ..... E RESIDENTE A SELEGAS IN VIA/PIAZZA .....

TEL. 070/.....

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO AL SERVIZIO “GINNASTICA DOLCE”.

Dichiara inoltre:

- Di essere a conoscenza che il servizio è rivolto prioritariamente agli anziani e che pertanto le richieste di coloro i quali non rientrino nella fascia anziana della popolazione verrà accolta solo qualora non vi siano richieste sufficienti di persone anziane, e sino al raggiungimento del numero massimo previsto di partecipanti, determinato in 30;
- Di impegnarsi a non prendere parte alle attività del predetto servizio, senza la preventiva ammissione della propria richiesta da parte dell’Ufficio Servizio Sociale di questo Comune, l’eventuale inosservanza di tale prescrizione solleverà l’Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità;
- di versare anticipatamente una mensilità della quota di contribuzione al costo del servizio pari a € 10,00;
- di comunicare tempestivamente a questo Ufficio di Servizio Sociale l’eventuale rinuncia o impossibilità a partecipare alle attività previste;

Allega alla presente :

- certificato medico di idoneità fisica alla suddetta pratica motoria;
- Versamento CCP di € 10.00 per il primo mese di attività.

Selegas, lì \_\_\_\_\_

FIRMA

---