CITTA'DI TRANI
AREA SERVIZI SOCIALI

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ' RELATIVE AL PROGETTO SPORT PLUS III EDIZIONE.

Al Comune di Trani
Ufficio Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a _____Nato/a a _____ il___ /____/_____
Residente a Trani in via _____ n. __Telefono _____
Email _____
in qualità di:
☐ genitore
☐ tutore
☐ altro (specificare) _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alle attività relative al progetto SPORT PLUS III EDIZIONE per:

Nome e Cognome_____
Nato/a_____ il _____/_____/_____

Telefono _____

DICHIARA

Che il partecipante è persona con disabilità:
☐ motoria ☐ sensoriale ☐ intellettiva comportamentale

☐ che il partecipante è in possesso di certificazione di invalidità da esibire in qualunque momento ove richiesta;

☐ che il partecipante necessita di assistenza continuativa con rapporto 1:1.

SEGNALARE EVENTUALI ESIGENZE PARTICOLARI E/O SITUAZIONI PARTICOLARI
(es. supporto educativo, allergie, difficoltà specifiche o autonomie specifiche che possano garantire

la partecipazione in piena autonomia, altro)

_____
_____
_____

ALLEGATI

☐ documento di identità dell'istante e del beneficiario

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione dell'Avviso Pubblico;

di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Data _____

Firma _____