

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE  
DEL COMUNE DI

**GONNOSTRAMATZA (OR)**

**OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO DI NUOTO PER MINORI DI  
ETA' COMPRESA TRA I 3 E I 17 ANNI.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Gonnostamatza in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_, in qualità di genitore del minore

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Che il proprio figlio/a possa partecipare al **CORSO DI NUOTO** organizzato dall'Amministrazione Comunale da attivarsi nella stagione 2010/2011 - Intervento previsto nel PLUS – Gestione singola 2010 approvato dal C.C. con deliberazione n. 41 del 29.11.2010.

A tal fine il/la sottoscritto/a, dichiara di impegnarsi a versare la quota di contribuzione al costo del servizio (pari al 30% del costo complessivo) con le modalità e i tempi che verranno successivamente comunicati.

Allega alla presente:

- Certificato medico attestante l'idoneità' allo svolgimento dell'attività in questione.

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 sul codice di protezione dei dati personali, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per finalità strumentali all'attività del comune e per uso esclusivamente interno.

Gonnostamatza, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_