

**ALL'ASSESSORATO ALLA SOLIDARIETÀ
COMUNE DI MONOPOLI**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ e residente in
Monopoli alla via/piazza _____ n° _____,
tel. _____

CHIEDE

- per se stesso;
 per il figlio/a minorenni _____, nato/a a
_____, il _____;

di partecipare ai **“CORSI DI ATTIVITÀ NATATORIA”**, promossi ed organizzati dall'Assessorato alla Solidarietà del Comune di Monopoli, presso la Piscina Comunale, gestita da Antonio Dell'Erba.

Dichiara di essere pienamente a conoscenza delle condizioni e delle modalità di partecipazione.

In particolare, si impegna a comunicare tempestivamente l'impossibilità di partecipare ai corsi, prima dell'inizio di ogni mese, rivolgendosi per tempo agli uffici dell'Assessorato alla Solidarietà.

È consapevole che le sue eventuali assenze non saranno giustificate, né potranno essere recuperate.

Dichiara, altresì, di sollevare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che potranno occorrere al disabile ed al suo accompagnatore, sia durante il trasporto che durante le attività natatorie.

Allega alla presente il certificato medico, attestante la natura dell'handicap e l'idoneità del disabile a svolgere l'attività natatoria.

A tal fine si impegna a versare mensilmente alla Piscina Comunale la quota di partecipazione, pari al 20% del costo complessivo mensile, che viene computato indipendentemente dal numero delle lezioni effettivamente seguite.

Monopoli, _____

firma