



**Comune di
Scoppito**

Assessorato alle Politiche Sociali

MODULO D'ISCRIZIONE CORSO A.F.A. (attività fisica adattata)

Il/La sottoscritto/a _____

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a _____ il _____ e residente a _____

in via / P.zza _____

tel. _____

email: _____

Documento Identità _____ n. _____

TAGLIA: XS S M L XL XXL

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO AFA 2018/2019 (ottobre - giugno 2018/2019)

presso :

la tensostruttura del campo sportivo comunale di Scoppito;

strutture convenzionate.

A tale scopo **dichiara**, ai sensi degli art. 46, 47 e 48, comma 3, del D.P.R. 445/2000 - consapevole delle sanzioni penali previste per il caso dichiarazione mendace dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000 quanto segue: **di essere residente a Scoppito e prende atto di quanto segue:**

è previsto un numero minimo di partecipanti per l'avvio del corso per ragioni organizzative;

l'Amministrazione Comunale si riserva di effettuare verifiche a campione su quanto dichiarato.

Notizie per la predisposizione di graduatorie nel caso di posti disponibili inferiori alle domande:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> di essere nuovo iscritto | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> di vivere da solo | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> di essere seguito dai Servizi Sociali | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> di essere iscritto ad associazioni in quanto ex malato (es. Aism, LILT etc..) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Scoppito, ____ / ____ / ____

Firma: _____



**Comune di
Scoppito**

Assessorato alle Politiche Sociali

Si Allega:

-) Certificato medico attestante l'idoneità alla pratica AFA ;

Criteri di accesso: essere residente nel Comune di Scoppito.

Nel caso in cui le domande fossero superiori ai posti disponibili, saranno predisposte graduatorie di accesso sulla base dei seguenti punteggi:

-) vivere da soli = **10 punti**;
-) essere conosciuti dai servizi sociali in relazione a particolari problematiche del singolo e/o del nucleo = **20 punti** (in caso di parità di punteggio sarà effettuato un sorteggio).
-) I cittadini sono direttamente iscritti al corso richiesto, senza altre formalità, se seguiti da Associazioni a rilevanza sociale iscritte all'albo delle Associazioni comunali di Scoppito che si occupano di gravi problematiche sanitarie a valenza sociale.
-) per casi eccezionali la partecipazione ai corsi può essere gratuita (parziale o totale) su parere dell'assistente sociale dell'Ambito Sociale in relazione alle condizioni del soggetto .
-) In relazione a quanto sopra per ogni turno/corso (tensostruttura o strutture convenzionate) viene effettuata distinta graduatoria se le domande sono superiori ai posti disponibili.
-) Le graduatorie valgono solo per l'anno di riferimento.
-) Qualora coniugi o coppie di fatto richiedano l'inserimento in uno stesso turno, nel caso di graduatoria mediante sorteggio informatico/casuale, l'inserimento di uno implica anche l'accettazione dell'altro.

Tempi.

Le iscrizioni sono aperte dal 27 Settembre al 26 Ottobre 2018 per la stagione 2018/2019.

Costi.

E' prevista una quota di partecipazione comprensiva delle spese di assicurazione e iscrizione.

Informazioni: Dott.ssa Elena Circi 340/3575596.



**Comune di
Scoppito**

Assessorato alle Politiche Sociali

Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il Partecipante autorizza il trattamento e la comunicazione agli organizzatori dei propri dati personali, per le finalità connesse alla realizzazione del progetto sportivo e per la eventuale pubblicazione dei risultati dello stesso. Il Partecipante esprime il consenso ai trattamenti specificati nell'informativa, autorizzando l'invio di materiale informativo relativo a successive manifestazioni o varie iniziative proposte dagli organizzatori e autorizza ad eventuali riprese fotografiche e cinematografiche per la realizzazione di video, bacheche, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download).

Scoppito, li _____ Firma _____

Dichiarazione di esonero di responsabilità degli organizzatori:

- 1) Il Partecipante dichiara sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica d'attività fisica adattata e di esonerare l'organizzatore DEL CORSO da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all'accertamento di suddetta idoneità;
- 2) Il Partecipante, si impegna ad assumere, a pena di esclusione dal progetto, un comportamento conforme ai principi di lealtà e correttezza sportiva in occasione delle sedute di attività motoria e a non assumere, in nessun caso, comportamenti contrari alla legge e alle norme del regolamento che possano mettere in pericolo la propria o l'altrui incolumità;
- 3) Il Partecipante solleva l'organizzazione da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali e/o spese (ivi incluse le spese legali), che dovessero derivargli a seguito della partecipazione alle sedute di attività motoria, anche in conseguenza del proprio comportamento;
- 4) Il Partecipante, infine, con la firma del presente modulo si assume ogni responsabilità che possa derivare dall'esercizio dell'attività sportiva in questione e solleva gli organizzatori da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi ed a malori verificatisi durante l'intera durata delle sedute, o conseguenti all'utilizzo delle infrastrutture, nonché solleva gli organizzatori da ogni responsabilità legata a furti e/o danneggiamenti di qualsiasi oggetto personale.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del c.c. il Partecipante dichiara di aver attentamente esaminato tutte le clausole contenute nella dichiarazione di esonero di responsabilità degli organizzatori e di approvarne specificamente tutti i punti elencati.

Scoppito, li _____ Firma _____