



COMUNE DI RECALE
(Provincia di Caserta)

Area Amministrativa Sociale
Ufficio Affari Sociali

Prot. _____ del ____/____/_____

Al Signor Sindaco del Comune di
RECALE (CE)

OGGETTO: Iscrizione progetto "Il Corpo in Movimento Senza Limiti"

Il sottoscritto
Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita: _____

Cittadinanza _____ Sesso: M F

Residenza: _____

CHIEDE

di partecipare al suddetto corso di attività sportiva e si impegna a presentare copia di:

- Certificato medico d' idoneità attività fisica non agonistica.
- Versamento di 12,00 euro intestato al Comune di Recale sul C.C. n°12016812 Causale: Progetto Il Corpo in Movimento senza Limiti Assessorato allo Sport. Versamento da effettuare sempre entro il 30 di ogni mese. La quota comprende copertura assicurativa

ACCONSENTO ALL'USO DEI DATI PERSONALI IN BASE ALLA LEGGE SULLA PRIVACY DL196/2003

Recale lì, -----

In Fede