Comune di Galliate

ATTIVITA' MOTORIE PER LA TERZA ETÀ – 2015/2016

DOMANDA DI ISCRIZIONE

La /Il Sottoscritta/o _____ nata/o a _____

il _____ residente in via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

CHIEDE l'iscrizione ai **CORSI di ATTIVITÀ MOTORIA per la TERZA ETÀ**
che si svolgeranno presso la Palestra di Via Custoza, nel seguente orario:

1) □ <u>TURNO ORE 14 – 15</u> **2) □ <u>TURNO ORE 15 – 16</u>**

□ con frequenza **TRISETTIMANALE**
Lunedì – Mercoledì - Venerdì

□ con frequenza **BISETTIMANALE** nei giorni:
- □ lunedì - mercoledì
- □ lunedì - venerdì
- □ mercoledì - venerdì

□ con frequenza **SETTIMANALE** (mercoledì)

<u>SI IMPEGNA</u> <u>a pagare, per ogni corso, la retta stabilita di</u>:

□ **€ 66,00 per frequenza TRISETTIMANALE**
□ **€ 44,00 per frequenza BISETTIMANALE**
□ **€ 22,00 per frequenza SETTIMANALE**

all'avvio di ogni corso, entro i termini fissati dall'Amministrazione Comunale.

I corsi si svolgeranno secondo il seguente calendario:
- 1° corso: dal 14 ottobre al 21 dicembre 2015 (10 settimane)
- 2° corso: dal 8 gennaio al 16 marzo 2016 (10 settimane)
- 3° corso: dal 18 marzo al 30 maggio 2016 (10 settimane)

Il/la sottoscritto/a, inoltre, **DICHIARA:**

- di essere consapevole che per le attività ludico-motorie e amatoriali non è richiesto il certificato medico (art. 42/bis D.L. n. 69/2013, convertito con la Legge n. 98/2013), ma **SI IMPEGNA** a consultare il proprio medico in merito alla partecipazione al corso;

- di prendere atto che le disdette ai corsi successivi e le eventuali rinunce alla frequenza dovranno essere comunicate per iscritto, secondo le modalità indicate nell'Avviso comunale;

- di essere a conoscenza che il Comune ha in essere Assicurazione con polizza di responsabilità Civile verso Terzi che copre tutti gli edifici comunali, ma che **NON** è prevista Assicurazione per eventuali infortuni durante l'attività.

Data _____

Firma_____

RICHIESTA DI RIDUZIONE

(da compilare SOLO in caso di ISEE inferiore a € 9.000,00)

La /Il Sottoscritta/o, _____

CHIEDE

la riduzione della tariffa e a tal fine ALLEGA certificato ISEE in corso di validità.

Data_____ Firma_____