

**AL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI
DEL COMUNE DI CAPACCIO
VIA VITT. EMANUELE 1
84047 CAPACCIO**

**Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, residente in
CAPACCIO alla Via _____ . N. TEL _____**

C H I E D E

**alla S.V. di voler partecipare al corso di Ginnastica correttiva per anziani , che si terrà
nella Palestra Comunale di Viale Padre Pio a Capaccio Scalo, per l'anno 2014, come da
avviso pubblico di codesto Comune affisso in data 11.04.2014 ed in virtù della Delibera
di G.C. n. 148 del 09.04.2014.**

**Con la presente si esonera il Comune di Capaccio da ogni e qualsiasi responsabilità
derivante dal Corso di ginnastica suddetto.**

**La sottoscrizione e presentazione della presente istanza equivale ad autorizzazione al
trattamento dei dati personali forniti.**

Si allega la documentazione richiesta:

- 1- Certificato medico di idoneità psico fisica a svolgere le attività di ginnastica
correttiva.**
- 2- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

Con osservanza.

Capaccio lì _____
