

**AL  
SERVIZIO DI SOLIDARIETÀ SOCIALE  
AREA ORGANIZZATIVA V  
COMUNE DI MONOPOLI**

**PEC  
areaquinta@pec.comune.monopoli.ba.it**

**OGGETTO DOMANDA ACCESSI GRATUITI ALLA PISCINA COMUNALE  
DISABILI E ANZIANI ULTRA 65ENNI – ANNO SPORTIVO 2024/2025**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod.  
fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a Monopoli in Via \_\_\_\_\_ Recapito telefonico  
\_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di fatti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R.445 del 28.12.2000.

**CHIEDE**

di poter fruire del pacchetto di 15 ingressi gratuiti per l'accesso alla Piscina Comunale per l'anno sportivo 2024/2025

- Per sé stesso;
- Per conto del seguente beneficiario che rappresenta in qualità di tutore/genitore/coniuge

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a Monopoli in Via \_\_\_\_\_ Recapito telefonico  
\_\_\_\_\_ Email/Pec \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- la necessità di assistenza di un istruttore qualificato dedicato all'utente per l'ingresso e l'uscita dall'acqua e per tutto il tempo della permanenza in vasca (lezioni con rapporto 1:1) per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- la necessità di assistenza specialistica riabilitativa per l'attività motoria in acqua dell'utente e pertanto chiede che sia consentito l'ingresso gratuito in acqua di un

accompagnatore a proprio carico per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

### **DI ESSERE CONSAPEVOLE**

che gli accessi gratuiti alla piscina comunale riconosciuti a seguito all' ammissione al progetto sociale dovranno essere utilizzati entro il termine della sessione sportiva indicato di volta in volta dall'Amministrazione Comunale.

### **ALLEGA**

1. Copia della carta d'identità del richiedente e del beneficiario se persona diversa dal richiedente;
2. Copia del verbale attestante il riconoscimento della invalidità ai sensi dell' art. 3 della legge n. 104/92 (per i richiedenti disabili). Non si rende necessaria inviare l'anzidetta documentazione medica avendo già ottenuto gli ingressi gratuiti alla piscina comunale nella scorsa stagione sportiva e contestualmente la disabilità riconosciuta non è soggetta a revisione periodica;
3. Copia di certificazione di valore ISEE ordinario in corso di validità (per i richiedenti anziani ultra65enni);
4. L'informativa che autorizza il trattamento dei dati personali debitamente firmata.

### **AUTORIZZA**

\*IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE

\*Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a,  
\_\_\_\_\_ consapevole

delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, DICHIARA di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Monopoli, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda per l'espletamento

della procedura per cui sono stati rilasciati, nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679, e a tal fine dichiara di aver letto e accettato nella loro interezza le indicazioni fornite nella “informativa sul trattamento dei dati personali” riportata nell’Avviso pubblico cui la presente domanda si riferisce e nel relativo allegato alla presente domanda.

Monopoli, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_