
AL COMUNE DI POLIGNANO A MARE

AREA III

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: 17^a edizione “Insieme ...al mare”, periodo 23.06.2025 -04.07.2025. Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente a Polignano a Mare in

via _____ n. _____ tel./cell. _____

in qualità di:

- ☐ Interessato
- ☐ Familiare
- ☐ Altro (specificare) _____

CHIEDE

la partecipazione all'iniziativa di cui all'oggetto in favore del sig./ra _____

nato/a a _____ il _____ e residente a Polignano a Mare in

via _____ n. _____ tel./cell. _____

ALLEGA

- ☐ Carta di identità in corso di validità del partecipante e del proprio accompagnatore
- ☐ Certificazione di disabilità ai sensi L.104/1992 o L.102/2009

In merito alla consegna della certificazione di invalidità si precisa che per i partecipanti alle edizioni precedenti, qualora la stessa certificazione non necessiti di revisione da parte della Commissione Medica ASL, l'ufficio potrà avvalersi di quella già depositata.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilite dal DPR n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra affermato corrisponde al vero.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali rilasciati saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento inerente la presente istanza.

Polignano a Mare, _____

IL DICHIARANTE
