

**AREA 5 - SERVIZI SOCIALI  
COMUNE DI MANDURIA**

**OGGETTO: PRESENTAZIONE DOMANDA CORSI DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA)  
PER CITTADINI CON PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE E NEUROMOTORIE**

Il/La sottoscritt\_\_Cognome\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_

Residente in MANDURIA, Via \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ numero cellulare\_\_\_\_\_

indirizzo mail/PEC\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamate dagli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità:**

**CHIEDE**

**DI POTER ACCEDERE AL BUONO DI € 300,00 PER IL CORSO DI ATTIVITÀ FISICA  
ADATTATA (AFA)**

Manduria, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza altresì al trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui il presente avviso pubblico. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

**Autorizza, altresì, il Comune all'utilizzo dei dati necessari per l'inserimento dell'anagrafica al portale web bonuspesa, al fine dell'accreditamento dei buoni.**

**Allegato alla presente (OBBLIGATORIO):**

- Copia documento di identità**
- Copia tessera sanitaria**
- Certificato Medico attestante la patologia.**

Manduria, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_