

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO “4 CIACOLE”
PERIODO OTTOBRE-DICEMBRE 2021**

Io sottoscritto/a _____,
nato/a il _____._____._____ a _____ (____),
Codice Fiscale _____
Residente in _____ (____), via _____, n. _____,
tel./cellulare n. _____ (*obbligatorio*),
e-mail: _____

**CHIEDO DI PARTECIPARE AL CENTRO RICREATIVO “4 CIACOLE” CHE SI TERRÀ
OGNI GIOVEDÌ DAL 14/10/2021 AL 16/12/2021, DALLE ORE 14:00 ALLE ORE 16:30,
PRESSO L’EX SALA CONSILIARE DI SAN PIETRO IN CARIANO, VIA BEETHOVEN N.
16,**

A TAL FINE

DICHIARO:

- che il mio stato di salute è compatibile con le attività che si svolgeranno durante il Centro Ricreativo “4 Ciacole” (ginnastica dolce, giochi di società, somministrazione vivande e bevande per la merenda);
- di esonerare l’Amministrazione comunale da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all’accertamento di tale stato;

DICHIARO:

di essere in possesso della Certificazione Verde Covid-19 (che allego);
o, in alternativa,

di non essere in possesso della Certificazione Verde Covid-19, e pertanto **MI IMPEGNO** a presentarla prima dell’inizio delle attività del Centro Ricreativo.

DICHIARO di essere consapevole che in caso di mancata presentazione della Certificazione Verde Covid-19 non potrò partecipare alle attività del Centro Ricreativo e non avrò diritto ad alcun rimborso della quota versata;

DICHIARO DI IMPEGNARMI:

- a misurare la febbre all’ingresso del Centro Ricreativo;
- a portare la mascherina durante le attività del Centro Ricreativo;
- a mantenere il distanziamento sociale;
- a igienizzare le mani;
- a comunicare immediatamente se ho febbre o sintomi influenzali e se risultato positivo al Covid-19;
- a comunicare immediatamente se ho avuto contatti con persone risultate positive al Covid-19;

SONO CONSAPEVOLE che in presenza di febbre o sintomi influenzali, o in caso di positività al Covid-19, non potrò partecipare alle attività del Centro Ricreativo fino alla completa guarigione certificata/attestata, e non avrò diritto ad alcun rimborso della quota versata;

SONO CONSAPEVOLE che in caso di contatti con persone risultate positive al Covid-19, non potrò partecipare alle attività del Centro Ricreativo fino al completamento dell'isolamento domiciliare obbligatorio per legge, e non avrò diritto ad alcun rimborso della quota versata;

SONO CONSAPEVOLE che si darà priorità alle prime 18 domande, rispettando l'ordine cronologico di presentazione al protocollo del Comune;

DICHIARO:

di essere residente nel Comune di San Pietro in Cariano;

o, in alternativa,

di non essere residente nel Comune di San Pietro in Cariano e di essere consapevole che la residenza costituisce titolo preferenziale per l'accesso.

SONO CONSAPEVOLE che il programma potrà subire delle variazioni per cause di forza maggiore;

al momento della conferma dell'iscrizione da parte del Comune, **MI IMPEGNO** a versare al Comune di San Pietro in Cariano la **quota di partecipazione pari ad € 20,00** tramite il sistema PAGO PA;

DICHIARO:

- di sollevare il Comune di San Pietro in Cariano (VR) da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali e/o spese (ivi incluse le spese legali), che dovessero derivarmi a seguito della partecipazione alle attività del Centro Ricreativo "4 Ciacole", anche in conseguenza del mio comportamento e di quello degli altri partecipanti;

- di rinunciare a qualsiasi azione civile o penale o di rivalsa verso il Comune di San Pietro in Cariano per danni diretti ed indiretti che si dovessero verificare in conseguenza della mancata presenza in loco di un medico e dell'ambulanza;

- di assumermi ogni responsabilità che possa derivare dall'esercizio delle attività del Centro Ricreativo "4 Ciacole";

- di sollevare il Comune di San Pietro in Cariano da ogni responsabilità civile e penale in conseguenza di infortuni cagionati a me o a terzi ed a malori verificatisi durante l'intera giornata, nonché di sollevare il Comune di San Pietro in Cariano da ogni responsabilità legata a furti e/o danneggiamenti di qualsiasi oggetto personale;

AUTORIZZO il Comune al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento connesso alla presente domanda, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Data ____ - ____ - 2021

Il richiedente

Allegati:

- *copia della carta di identità del richiedente;*
- *Certificazione Verde Covid-19.*

PER LE ISCRIZIONI E LE MODALITA' DI PAGAMENTO, RECARSÌ ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE 9:00 ALLE 13:00 E IL LUNEDI' ED IL MERCOLEDI' DALLE 15:00 ALLE 17:00 (TEL. 045/6832108 O 045/6832106).