**Mod. B): Coniugi partecipanti**

**Signor Sindaco**

**Comune di Pace del Mela**

**OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA GITA DEL 04/01/2025 A SIRACUSA E NOTO.**

1. IL SOTTOSCRITTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. LA SOTTOSCRITTA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTI IN PACE DEL MELA VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL/CELL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL/CELL. DI UN FAMILIARE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

DI ESSERE AMMESSI ALLA partecipazione alla gita **per anziani che si svolgerà il 04/01/2025 a Siracusa e Noto**

A tal fine, i sottoscritti, sotto la propria responsabilità, a piena conoscenza della responsabilità penale prevista in caso di dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e delle disposizioni del Codice Penale delle leggi speciali in materia,

DICHIARANO

1. la veridicità dei dati anagrafici sopra riportati;
2. di aver preso visione dell'avviso dell'iniziativa richiesta e di sollevare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi eventuale responsabilità per sinistri che potrebbero verificarsi in proprio danno durante la fruizione del servizio sopra richiesto;
3. di essere idonei fisicamente alla partecipazione alla gita, come da allegata certificazione medica;
4. di dare il consenso alla conservazione negli archivi informatici degli Enti Organizzatori dei propri dati e all'eventuale divulgazione di foto e video scattate e/o riprese durante la gita.

Allegano alla presente:

1. fotocopia di validi documenti di riconoscimento e tessere sanitarie;
2. certificazione medica rilasciata dal medico curante, inerente l'idoneità a poter viaggiare e partecipare alla gita;

I DICHIARANTI

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| I sottoscritti dichiarano inoltre di essere stati informati, ai sensi del GDPR 679/2016, che i propri dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e presta il proprio consenso a detto utilizzo.  Pace Del Mela,  FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |