



Da consegnare all'Ufficio Protocollo del Comune o inviare all'indirizzo protocollo@comune.campodarsego.pd.it

Al Sig. Sindaco del Comune di Campodarsego
Piazza Europa, 1
35011 – Campodarsego (PD)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI ACQUA FITNESS presso il CENTRO SPORTIVO GABBIANO
STAGIONE 2024/2025**

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ residente a _____, via _____ n. _____

Telefono _____

CHIEDO

Di partecipare al corso di **Acqua Fitness** promosso dal Comune di Campodarsego in collaborazione con il Centro Sportivo Gabbiano, presso Via Olmo n. 12, Campodarsego che si svolgerà il:
- MERCOLEDÌ DALLE ORE 09.45 ALLE ORE 10.30;

Sono a conoscenza che:

- il corso verrà attivato al mercoledì mattina, ore 9.45, al raggiungimento di almeno 10 iscritti;
- il costo della quota annuale di iscrizione (comprensiva di assicurazione) ammonta ad € 35,00, il costo della tessera magnetica ammonta ad € 7,00, il costo dell'abbonamento 10 ingressi ammonta ad € 100,00;

Di poter ricevere il contributo pari a € 10,00 per ogni abbonamento sottoscritto, da ottobre a maggio (Stagione 2024/2025) e a tal fine dichiaro di essere residente in Campodarsego, di avere un'età pari o superiore a 60 anni e di essere a conoscenza di quanto segue:

- il diritto al contributo è finalizzato alla promozione dell'attività fisica degli anziani come strumento di socializzazione e tutela della salute;
- il contributo è riservato alle prime 25 domande che perverranno al Comune;
- il contributo spetta solo se residenti in Campodarsego e se di età pari o superiore ai 60 anni e solo se effettivamente partecipanti al corso di Acqua Fitness;
- l'erogazione dell'eventuale contributo mensile avverrà a seguito di esibizione della ricevuta di pagamento dell'abbonamento (10 ingressi).

Infine,

DICHIARO che il conto corrente a me intestato e/o cointestato dove versare il contributo è identificato con il seguente IBAN

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Campodarsego, _____

FIRMA