

Al Comune di Ozzano dell'Emilia  
Via della Repubblica 10  
40064 Ozzano dell'Emilia (BO)  
PEC: [comune.ozzano@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.ozzano@cert.provincia.bo.it)  
email: [urp@comune.ozzano.bo.it](mailto:urp@comune.ozzano.bo.it)  
fax: 051797951

## Tipologia

Istanza

## IL SOTTOSCRITTO

Cognome	
Nome	Luogo di nascita
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Indirizzo di residenza
Comune di residenza	Provincia
Codice Fiscale	tel.
Cellulare	E-mail

## CHIEDE

Per se stesso

In qualità di genitore di ..... nato/a a .....

il..... C.F..... residente a.....

Via.....n.....

Per conto dell'Associazione/Ente .....

con sede in ..... via .....nr.....

tel..... C.F.....

la possibilità di **frequentare la Piscina Comunale** del Centro Sportivo Acqua & Fitness di Ozzano dell'Emilia a tariffa agevolata in quanto residente nel Comune di Ozzano dell'Emilia e invalido, come da certificato di invalidità allegato che è conforme all'originale e non è stato revocato, sospeso o modificato (gratuità/riduzione ad esclusione della tessera associativa ed assicurativa obbligatoria per la corsistica che dovrà essere pagata presso la Piscina al momento dell'iscrizione) per le seguenti attività (*barrare la/le casella/e che interessano*):

<input type="checkbox"/> <b>Nuoto libero</b> per i seguenti mesi ( <i>barrare solo quelli che interessano</i> ):	<input type="checkbox"/> <b>Corsistica</b> ..... ( <i>indicare il nome del corso</i> ) per i seguenti mesi ( <i>barrare solo quelli che interessano</i> ):	<input type="checkbox"/> <b>Altro</b> ..... per i seguenti mesi ( <i>barrare solo quelli che interessano</i> ):
<input type="checkbox"/> settembre	<input type="checkbox"/> settembre	<input type="checkbox"/> settembre
<input type="checkbox"/> ottobre	<input type="checkbox"/> ottobre	<input type="checkbox"/> ottobre
<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> novembre
<input type="checkbox"/> dicembre	<input type="checkbox"/> dicembre	<input type="checkbox"/> dicembre
<input type="checkbox"/> gennaio	<input type="checkbox"/> gennaio	<input type="checkbox"/> gennaio
<input type="checkbox"/> febbraio	<input type="checkbox"/> febbraio	<input type="checkbox"/> febbraio
<input type="checkbox"/> marzo	<input type="checkbox"/> marzo	<input type="checkbox"/> marzo
<input type="checkbox"/> aprile	<input type="checkbox"/> aprile	<input type="checkbox"/> aprile
<input type="checkbox"/> maggio	<input type="checkbox"/> maggio	<input type="checkbox"/> maggio
<input type="checkbox"/> giugno	<input type="checkbox"/> giugno	<input type="checkbox"/> giugno
<input type="checkbox"/> luglio	<input type="checkbox"/> luglio	<input type="checkbox"/> luglio
<input type="checkbox"/> agosto	<input type="checkbox"/> agosto	<input type="checkbox"/> agosto

**NB:** Per l'accesso alla corsistica è obbligatorio consegnare in Piscina al momento dell'iscrizione al corso il certificato medico di attività motoria.

L'Amministrazione Comunale (Servizio Sport ) si riserva di dare il permesso e/o modalità precise per l'accesso alla piscina in base ai dati della richiesta effettuata.

La presente richiesta ha validità per l'anno sportivo ..... (da settembre ad agosto).

**Allegati:**

- Fotocopia della carta d'identità (*obbligatorio*)
- Fotocopia accertamento della disabilità (*obbligatorio*)
- Altro (*quant'altro si ritenga utile in riferimento alla richiesta*)

\*Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalle norme di legge in vigore, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e che il conferimento dei dati è indispensabile per lo svolgimento della procedura in oggetto e per gli adempimenti previsti di legge. Dichiaro di essere informato che il Titolare del trattamento è il Comune di Ozzano dell'Emilia e il responsabile della protezione dei dati per il Comune di Ozzano dell'Emilia è Lepida S.p.A - [Via della Liberazione, 15 Bologna](#) - Tel 051/6338800 email: [dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it).

Ozzano dell'Emilia, .....

.....  
(firma)

- **Le dichiarazioni sopra specificate sono state sottoscritte in presenza del/della dipendente addetto/a al ricevimento atti.**

Ozzano dell'Emilia, ..... Il/La dipendente addetto/a .....

\* dichiarazione di consapevolezza