**Al Dirigente II Settore**

 **3° Servizio - Sport**

**Comune di Manfredonia**

**Oggetto: Richiesta per utilizzo Piscina Comunale – anno 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a Manfredonia in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

in qualità di Genitore del Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel/cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

che il suddetto sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venga inserito nella selezione relativa all’uso

gratuito della piscina comunale.

A tal fine, consapevole delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere,

**D I C H I A R A**

Di appartenere ad una (o più) delle seguenti categorie:

□ Nucleo familiare con ISEE inferiore a € 2.000,00;

□ Età superiore a 65 anni, con ISEE fino a € 7.500;

□ Invalidità pari o superiore al 75% riconosciuta dalla Commissione medica competente, con ISEE fino a € 20.000,00;

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

□ Certificato medico di idoneità alla pratica natatoria (solo per gli utenti che hanno una età superiore ai sei anni in base al Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dello Sport, del 28/02/20218);

□ Copia del verbale ella Commissione Medica per il riconoscimento della invalidità (solo per gli utenti disabili);

□ Attestazione ISEE del nucleo familiare (per tutte le categorie di persone richiedenti);

Manfredonia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **F I R M A**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_