

All.A.

Al Direttore SdS Fiorentina Nordovest
Via Gramsci 561 – 50019 Sesto.F.no (FI)

OGGETTO: Richiesta adesione programmi ed attività AFA Attività Fisica Adattata

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a Prov. (.....) il
Codice Fiscale..... Residente a
Prov. (.....) in via tel.....
Indirizzo Mail:.....
In qualità di legale rappresentante/Presidente della (*indicare Società Sportiva, Ente, Associazione, Palestra.etc..per..esteso*).....

Codice Fiscale della struttura.....
Sede Legale via
Referente tecnico per la suddetta attività: Dott./Sig.
Cell. Email

CHIEDE di poter attivare

- n.corso/i AFA A per persone con autonomia funzionale conservata
- n.corso/i AFA B OTAGO
- n.corso/i di AFA C per persone con ridotta competenza funzionale

Presso la seguente struttura: (denominazione completa, indirizzo e numero telefonico della sede dove si intende avviare l'attività)

A tal fine

Consapevole delle disposizioni degli art.46 e47 del DPR 445/2000 e dell'art.1 del DPR 403/1998 nonché delle sanzioni penali, previste dall'art 76 del DPR 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della possibile decadenza del diritto di assegnazione del servizio richiesto in caso di dichiarazioni false.

DICHIARA

- che i locali in cui verrà attivato l'attività AFA sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale in vigore per i programmi AFA;
- che presso i locali in cui verranno attivati i corsi saranno garantite la sicurezza e le condizioni di pulizia e igiene dei locali rispondenti ai requisiti igienico-sanitari, di sicurezza e di accessibilità previsti dalla normative vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico;
- che il personale Istruttore è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale in vigore per l'attivazione dei corsi AFA.

Si impegna inoltre a rispettare e ad attenersi alle disposizioni alle tariffe e ai protocolli previsti dalla normativa regionale, aziendale e zonale vigenti, per l'organizzazione e l'accesso all'attività AFA;

a comunicare al Coordinamento Operativo AFA di riferimento zonale, le variazioni relative al numero dei corsi attivati, sedi ed orari.

Ad inviare il resoconto semestrale del numero di corsi attivi, numero di partecipanti, eventuali eventi avversi.

In attesa di un vostro riscontro porgiamo

distinti saluti

Data

FIRMA