

## MODULO ORGANIZZAZIONE INIZIATIVA PER POSSESSORI CARTA D'ARGENTO – AUTUNNO 2026

DA SOTTOSCRIVERE E RESTITUIRE ALL'UFFICIO SUPPORTO SOLIDARIETA' SOCIALE

Compilare TUTTE le voci del prospetto sottostante

|                                                                                                                                                     |                                                                |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Associazione/Polisportiva                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| Indirizzo                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| Telefono                                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| Telefono cellulare                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |
| E-mail (In stampatello)                                                                                                                             |                                                                |                                                                |
| NUMERO DI CODICE FISCALE O PARTITA IVA                                                                                                              | Codice fiscale                                                 | Partita IVA                                                    |
| Ente/ associazione ha già partecipato all'organizzazione di attività sportive nell'ambito del progetto "colora il tuo Tempo" nelle passate edizioni | 2022 <input type="checkbox"/><br>2023 <input type="checkbox"/> | 2024 <input type="checkbox"/><br>2025 <input type="checkbox"/> |
| Date di inizio e chiusura del Corso                                                                                                                 | Inizio                                                         | Fine                                                           |

|                                                                              |                  |                 |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| <b>Tipo di ginnastica e breve descrizione dello svolgimento</b>              |                  |                 |
| <b>Giornate settimanali di svolgimento dei corsi</b>                         |                  |                 |
| <b>Orari dei corsi</b>                                                       | <b>Dalle ore</b> | <b>Alle ore</b> |
|                                                                              |                  |                 |
| <b>Numero delle lezioni</b>                                                  |                  |                 |
| <b>Numero massimo di iscritti</b>                                            |                  |                 |
| <b>Numero minimo di iscritti per svolgere il corso</b>                       |                  |                 |
| <b>Numero massimo di partecipanti per corso</b>                              |                  |                 |
| <b>Sede della palestra/sala/..... dove si tiene il corso<br/>(indirizzo)</b> |                  |                 |
| <b>Specificare se viene richiesto il certificato medico</b>                  |                  |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Estremi dell'assicurazione contro gli infortuni stipulata dall'Associazione/Polisportiva/Ditta</b>                                                                                                                                   |  |
| <b>Istruttori dedicati alle attività titoli e competenze</b>                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Collaborazione con altri Enti / Associazioni con medesime finalità sociali e sportive</b>                                                                                                                                            |  |
| <b><u>SPECIFICARE</u> se ai partecipanti viene richiesto un contributo</b><br>(iscrizione all'Associazione/Polisportiva, assicurazione contro gli infortuni) e l'entità dello stesso (non è possibile chiedere contribuzioni ulteriori) |  |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_