

MODULO ORGANIZZAZIONE INIZIATIVA PER POSSESSORI CARTA D'ARGENTO – AUTUNNO 2024

DA SOTTOSCRIVERE E RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

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	2020 <input type="checkbox"/>	2022 <input type="checkbox"/>
	2021 <input type="checkbox"/>	2023 <input type="checkbox"/>
Date di inizio e chiusura del Corso	Inizio	Fine

Tipo di ginnastica e breve descrizione dello svolgimento		
Giornate settimanali di svolgimento dei corsi		
Orari dei corsi	Dalle ore	Alle ore
Numero delle lezioni		
Numero massimo di iscritti		
Numero minimo di iscritti per svolgere il corso		
Numero massimo di partecipanti per corso		
Sede della palestra dove si tiene il corso (indirizzo)		
Specificare se viene richiesto il certificato medico		
Estremi dell'assicurazione contro gli infortuni stipulata		

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

Data _____

Firma _____