



COMUNE DI LIZZANO

Provincia di Taranto

Settore Servizi Sociali

-----oOo-----

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI VIAGGI GIORNALIERI PER ANZIANI

Al l'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Lizzano

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. (o Stato Estero) _____ il _____ residente nel Comune di _____

Via _____ N. civico _____ N. telefono _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MANIFESTO L'INTERESSE

a partecipare al viaggio giornaliero verso la città di **Santa Maria di Leuca** (**SELEZIONARE UNA SOLA DATA**)

23 ottobre 2025

30 ottobre 2025

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, **dichiara** di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere residente nel Comune di Lizzano
- aver compiuto 65 anni alla data di pubblicazione dell'avviso
- essere nella condizione di autosufficienza dal punto di vista psico-fisico per affrontare il viaggio di andata e ritorno e passeggiare nelle città.

DICHIARO INOLTRE

- a) Di aver preso visione dell'avviso integrale "Iniziative ricreative e di socializzazione in favore degli anziani" e di accettarlo in ogni sua parte;
- b) Di essere a conoscenza che unicamente la quota per il trasporto è a carico del Comune di Lizzano;
- c) di essere consapevole che, con la sottoscrizione della presente domanda di partecipazione, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali comunicati e che gli stessi saranno trattati, nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e del GDPR 679/2016, per le finalità di gestione della presente procedura;
- d) di esonerare l'ente comunale da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti, danni o inconvenienti che possano verificarsi durante il viaggio. I partecipanti si impegnano a rispettare tutte le norme di sicurezza e le indicazioni fornite dagli accompagnatori.

_____, lì _____

IL DICHIARANTE¹

¹ Si allega copia del documento di riconoscimento