

RICHIESTA ATTIVAZIONE CORSI AFA

Al Coordinatore sanitario zona/distretto _____

Al Direttore SDS _____

OGGETTO: Richiesta adesione programmi AFA- Attività Fisica Adattata

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____)

via _____ n. _____

codice fiscale _____

in qualità di legale rappresentante/presidente della:

(indicare società sportiva, ente, associazione, palestra ecc. per esteso)

codice fiscale/P.IVA della struttura _____

referente tecnico per la suddetta attività _____

Istruttore Proprietario

cellulare _____ email _____

chiede di poter attivare

n. _____ corso/i AFA per persone con autonomia funzionale conservata (A)

n. _____ corso/i OTAGO (B)

n. _____ corso/i di AFA per persone con ridotta competenza funzionale (C)

nella seguente struttura: (denominazione completa, indirizzo e numero telefonico della sede dove si intende avviare il servizio)

caratteristiche dei locali (breve descrizione riportante anche la disponibilità dei servizi igienici):

l'accesso alla struttura è posto (indicare il piano ed eventuale presenza di scale, gradini e/o la presenza di ascensore):

RICHIESTA ATTIVAZIONE CORSI AFA
Giorni e orari di attivazione dei corsi

AFA A

AFA B

AFA C

DICHIARA¹

- che i locali in cui verrà attivato il servizio sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale in vigore per l'attivazione di corsi AFA
- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica e di sicurezza
- che i locali sono coperti da regolare polizza assicurativa
- che presso i locali in cui verrà attivato il servizio saranno garantite la sicurezza e le condizioni di pulizia e igiene dei locali rispondenti ai requisiti igienico sanitari, di sicurezza e di accessibilità previsti dalle norme 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 di corsi AFA

si impegna inoltre

- a rispettare e ad attenersi alle disposizioni, alle tariffe e ai protocolli operativi 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 dei corsi attivi, numero di partecipanti, eventuali eventi avversi

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

¹ Consapevole delle disposizioni degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e dall'art. 1 del DPR 403/1998, nonché delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della possibile decadenza dal diritto di assegnazione del servizio richiesto in caso di dichiarazioni false.