**Al COMUNE DI CASAL VELINO**

**Allegato A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E/mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In relazione all’Avviso Pubblico PNRR, Missione n. 5 “Inclusione e coesione”, Componente 3: “interventi speciali per la coesione territoriale” – Investimento 1: “Strategia nazionale per le aree interne – Linea di intervento 1.1.1 “Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità” finanziato dall’Unione Europea NEXTGENERATIONEU – CUP B74J2200041006

**PROGETTO** **"CASAL VELINO CANTIERI CREATIVI"**

**CHIEDE**

 di PARTECIPARE al **CORSO DI FORMAZIONE - BAGNINI DI SALVATAGGIO PER PISCINE, MARE ED ACQUE INTERNE- TENUTO DALLA SOCIETA’ NAZIONALE SALVAMENTO SEZ. CASAL VELINO**

**a TAL FINE ALLEGA**

* copia di un documento di identità in corso di validità e copia del permesso di soggiorno, in caso di cittadino non comunitario;
* copia del codice fiscale o della tessera sanitaria nazionale;
* certificato di idoneità all’attività sportiva (agonistica e non) rilasciato dal medico.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il destinatario autorizza IL COMUNE DI Casal Velino e la Giovani Mentor Onlus ad utilizzare i dati (es. nome, cognome, email, contatto telefonico ecc.) per procedere con le fasi successive della selezione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/della dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(per esteso e leggibile*