

**OGGETTO: SERVIZI BALNEARI RISERVATI A PERSONE CON DISABILITA' RICONOSCIUTA – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Diretto interessato
- Genitore della persona con disabilità
- Amministratore di sostegno/curatore/tutore della persona con disabilità

**MANIFESTA INTERESSE**

alla partecipazione ad iniziative volte a favorire la fruizione gratuita di servizi balneari riservati a persone con disabilità riconosciuta.

A tal fine, consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate, ai sensi degli art.46 e 47 del DPR n.445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, le sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del citato decreto e dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità di atti

**DICHIARA**

- Di aver preso visione ed accettare i contenuti di cui all'Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 771/2026 senza condizioni e riserve;
- Che la persona per la quale si manifesta interesse è in possesso della certificazione di cui alla L. 104/92 art. 3 comma 2-3;

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il presente documento viene compilato.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Da allegare obbligatoriamente:**

1. copia documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia certificazione attestante il riconoscimento della disabilità di cui alla L. 104/92 art. 3 commi 2-3.