



COMUNE DI VILLA LITERNO
(*Provincia di Caserta*)

OGGETTO: “SALUTE IN MOVIMENTO” PROGRAMMA DI ATTIVITA’
MOTORIA” MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.

__L__ SOTTOSCRITT _____ NAT __A__ _____

IL _____ RESIDENTE IN _____ ALLA VIA _____

TELEFONO _____

IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL’AVVISO PUBBLICO PER LA PARTECIPAZIONE AL
PROGRAMMA DI ATTIVITA’ MOTORIA PER ANZIANI.

N.B. = SI ALLEGA ALLA DOMANDA:

- ✓ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CERTIFICATO MEDICO DI ESSERE NELLE CONDIZIONI DI
AUTOSUFFICIENZA DAL PUNTO DI VISTA PSICO- FISICO

DATA _____

FIRMA _____