

AL CONSORZIO
INTERCOMUNALE
SOGGIORNI CLIMATICI
VIA MACELLO, 23
37121 VERONA

Verona, _____

Il sottoscritto,
nato a il,
consapevole che in caso di false dichiarazioni potrà venire allontanato dal soggiorno a cui
si è iscritto, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, dichiara di essere in grado di
provvedere autonomamente:

- alla cura ed igiene della propria persona;
- ad assumere i medicinali di cui abbisogna;
- a seguire eventuale dieta cui deve sottostare;
- a camminare non avendo particolari problemi di deambulazione nè spazio/temporali.

Dichiara, pertanto, di non richiedere al Consorzio la fornitura di supporti personali e/o
strumentali per la propria gestione personale.

Sollewa altresì l'amministrazione da ogni responsabilità da fatti che dovessero insorgere
nel corso di attività che verranno proposte e a cui dovesse aderire nel corso della propria
vacanza.

Dichiara altresì che il proprio stato di salute è compatibile con un soggiorno per persone
autosufficienti:

- marino;
- montano;

e con il relativo viaggio in:

- pullman;
- aereo.

firma

- Allega fotocopia della carta d'identità per autentica della firma.
- Si dichiara che la firma è stata apposta in mia presenza dalla persona cui trattasi: