



## **Città di Monopoli**

URP - Servizi di comunicazione ai cittadini

### **Assessorato alla Solidarietà**

## **Corsi di attività natatoria**

**riservati ai cittadini monopolitani disabili**

**presso la Piscina Comunale**

#### **Le attività:**

- Prevedono la partecipazione di un numero massimo di trenta disabili;
- si articoleranno in due lezioni settimanali della durata ciascuna di quarantacinque minuti in vasca , in gruppi formati in base all'età ed al deficit motorio;
- il rapporto istruttore-utente sarà mediamente 1:1 salvo diverse prescrizioni della stessa piscina comunale.

#### **L'Ente Gestore della piscina comunale garantisce:**

- la presenza di istruttori qualificati;
- la copertura assicurativa R.C.T.;
- le attrezzature necessarie per il regolare svolgimento delle attività.

#### **A carico dei singoli disabili sono:**

- quota di partecipazione, fissata nel 20% del costo complessivo della lezione, da versarsi direttamente alla Piscina Comunale;
- il trasporto abitazione-piscina comunale-abitazione;
- l'accompagnamento in vasca e l'assistenza negli spogliatoi prima e dopo le attività natatorie.

**A carico dell'Amministrazione Comunale sono:**

- l'organizzazione generale del progetto;
- parte della quota di partecipazione, fissata nell'80% del costo complessivo della lezione, per ciascuno dei partecipanti.

**I corsi avranno la durata di quattro mesi.**

**Le richieste di partecipazione,  
corredate di certificato medico attestante la natura dell'handicap e l'idoneità a  
svolgere l'attività natatoria,  
devono essere presentate a far data dal **6 febbraio 2006**  
presso l'Assessorato alla Solidarietà  
che è a disposizione dei cittadini per fornire le informazioni necessarie.**

**ALL'ASSESSORATO ALLA SOLIDARIETÀ  
COMUNE DI MONOPOLI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
Monopoli alla via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se stesso;
- per il figlio/a minorenni \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;

di partecipare ai **“CORSI DI ATTIVITÀ NATATORIA”**, promossi ed organizzati dall'Assessorato alla Solidarietà del Comune di Monopoli, presso la Piscina Comunale, gestita da Antonio Dell'Erba.

Dichiara di essere pienamente a conoscenza delle condizioni e delle modalità di partecipazione.

In particolare, si impegna a comunicare tempestivamente l'impossibilità di partecipare ai corsi, prima dell'inizio di ogni mese, rivolgendosi per tempo agli uffici dell'Assessorato alla Solidarietà.

È consapevole che le sue eventuali assenze non saranno giustificate, né potranno essere recuperate.

Dichiara, altresì, di sollevare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che potranno occorrere al disabile ed al suo accompagnatore, sia durante il trasporto che durante le attività natatorie.

Allega alla presente il certificato medico, attestante la natura dell'handicap e l'idoneità del disabile a svolgere l'attività natatoria.

A tal fine si impegna a versare mensilmente alla Piscina Comunale la quota di partecipazione, pari al 20% del costo complessivo mensile, che viene computato indipendentemente dal numero delle lezioni effettivamente seguite.

Monopoli, \_\_\_\_\_

*firma*

**ALL'ASSESSORATO ALLA SOLIDARIETÀ  
COMUNE DI MONOPOLI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
Monopoli alla via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se stesso;
- per il figlio/a minorenni \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;

di partecipare ai **“CORSI DI ATTIVITÀ NATATORIA”**, promossi ed organizzati dall'Assessorato alla Solidarietà del Comune di Monopoli, presso la Piscina Comunale, gestita da Antonio Dell'Erba.

Dichiara di essere pienamente a conoscenza delle condizioni e delle modalità di partecipazione.

In particolare, si impegna a comunicare tempestivamente l'impossibilità di partecipare ai corsi, prima dell'inizio di ogni mese, rivolgendosi per tempo agli uffici dell'Assessorato alla Solidarietà.

È consapevole che le sue eventuali assenze non saranno giustificate, né potranno essere recuperate.

Dichiara, altresì, di sollevare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che potranno occorrere al disabile ed al suo accompagnatore, sia durante il trasporto che durante le attività natatorie.

Allega alla presente il certificato medico, attestante la natura dell'handicap e l'idoneità del disabile a svolgere l'attività natatoria.

A tal fine si impegna a versare mensilmente alla Piscina Comunale la quota di partecipazione, pari al 20% del costo complessivo mensile, che viene computato indipendentemente dal numero delle lezioni effettivamente seguite.

Monopoli, \_\_\_\_\_

*firma*