PROVINCIA DI PRATO

Il Presidente o legale rappresentante, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

PALESTRA _____

ASD _____

Giorno	Fascia oraria richiesta	Indicare la categoria: Junior (under 18) Senior (over 18) Anziani (over 65) Soggetti con disabilità o con disagio socio-sanitario
Lunedì	17:00 – 17:30	
	17:30 – 18:00	
	18:00 – 18:30	
	18:30 – 19:00	
	19:00 – 19:30	
	19:30 – 20:00	
	20:00 – 20:30	
	20:30 – 21:00	
	21:00 – 21:30	
	21:30 – 22:00	
	22:00 – 22:30	
	22:30 – 23:00	
Giorno	Fascia oraria richiesta	Indicare la categoria: Junior (under 18) Senior (over 18) Anziani (over 65) Soggetti con disabilità o con disagio socio-sanitario
Martedì	17:00 – 17:30	
	17:30 – 18:00	
	18:00 – 18:30	
	18:30 – 19:00	
	19:00 – 19:30	
	19:30 – 20:00	
	20:00 – 20:30	
	20:30 – 21:00	
	21:00 – 21:30	
	21:30 – 22:00	
	22:00 – 22:30	
	22:30 – 23:00	
Giorno	Fascia oraria richiesta	Indicare la categoria: Junior (under 18) Senior (over 18) Anziani (over 65) Soggetti con disabilità o con disagio socio-sanitario
Mercoledì	17:00 – 17:30	
	17:30 – 18:00	
	18:00 – 18:30	
	18:30 – 19:00	
	19:00 – 19:30	
	19:30 – 20:00	
	20:00 – 20:30	
	20:30 – 21:00	

	21:00 – 21:30	
	21:30 – 22:00	
	22:00 – 22:30	
	22:30 – 23:00	
Giorno	**Fascia oraria richiesta**	**Indicare la categoria:** **Junior (under 18)** **Senior (over 18)** **Anziani (over 65)** **Soggetti con disabilità o con disagio socio-sanitario**
Giovedì	**17:00 – 17:30**	
	17:30 – 18:00	
	18:00 – 18:30	
	18:30 – 19:00	
	19:00 – 19:30	
	19:30 – 20:00	
	20:00 – 20:30	
	20:30 – 21:00	
	21:00 – 21:30	
	21:30 – 22:00	
	22:00 – 22:30	
	22:30 – 23:00	
Giorno	**Fascia oraria richiesta**	**Indicare la categoria:** **Junior (under 18)** **Senior (over 18)** **Anziani (over 65)** **Soggetti con disabilità o con disagio socio-sanitario**
Venerdì	**17:00 – 17:30**	
	17:30 – 18:00	
	18:00 – 18:30	
	18:30 – 19:00	
	19:00 – 19:30	
	19:30 – 20:00	
	20:00 – 20:30	
	20:30 – 21:00	
	21:00 – 21:30	
	21:30 – 22:00	
	22:00 – 22:30	
	22:30 – 23:00	
Giorno	**Fascia oraria richiesta**	**Indicare la categoria:** **Junior (under 18)** **Senior (over 18)** **Anziani (over 65)** **Soggetti con disabilità o con disagio socio-sanitario**
Sabato	**17:00 – 17:30**	
	17:30 – 18:00	
	18:00 – 18:30	
	18:30 – 19:00	
	19:00 – 19:30	
	19:30 – 20:00	
	20:00 – 20:30	
	20:30 – 21:00	
	21:00 – 21:30	
	21:30 – 22:00	
	22:00 – 22:30	
	22:30 – 23:00	
Giorno	**Fascia oraria richiesta**	**Indicare la categoria:** **Junior (under 18)** **Senior (over 18)** **Anziani (over 65)** **Soggetti con disabilità o con disagio socio-sanitario**
Domenica	**17:00 – 17:30**	
	17:30 – 18:00	
	18:00 – 18:30	
	18:30 – 19:00	
	19:00 – 19:30	
	19:30 – 20:00	
	20:00 – 20:30	
	20:30 – 21:00	
	21:00 – 21:30	
	21:30 – 22:00	
	22:00 – 22:30	
	22:30 – 23:00	

Firma del legale rappresentante _____

Si allega documento d'identità (OBBLIGATORIO)