



# Comune di Sarroch

Assessorato alle Politiche Sociali

---

## CENTRO DI AGGREGAZIONE SOCIALE Modulo di Iscrizione al Laboratorio di Canto Corale Anno 2019/ 2020

Il Sottoscritto

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

Cognome

Nome

residente a Sarroch, e domiciliato in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono 070/ \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL LABORATORIO DI CANTO CORALE

- Il laboratorio è riservato alle persone residenti nel Comune di Sarroch, che abbiano compiuto il 18° anno di età alla data di scadenza delle iscrizioni fissata per **lunedì 16 settembre 2019**;
- **Compatibilmente con i posti lasciati liberi dai residenti, è ammessa la partecipazione anche ai non residenti;**
- La partecipazione al laboratorio è vincolata al pagamento della relativa quota mensile di € 10,00 (per i residenti) e di € 15,00 (per i non residenti) che dovrà essere versata anticipatamente entro il 5 di ogni mese, pena l'esclusione dalle attività;
- La quota dovrà essere versata a seguito della comunicazione di ammissione al laboratorio e comunque prima dell'inizio delle attività;
- Il numero dei partecipanti al laboratorio sarà stabilito sulla base della capienza dei locali nel rispetto della normativa in materia di sicurezza;
- Il laboratorio sarà attivato solo se sarà raggiunto il numero minimo di 12 partecipanti;
- Il Servizio si riserva la facoltà di sospendere il laboratorio qualora si registri una scarsa affluenza;
- Qualora pervengano un numero di adesioni superiore ai posti disponibili si procederà al sorteggio;
- L'iscrizione al laboratorio comporterà l'automatica iscrizione al C.A.S. ;
- Le domande presentate dopo la scadenza verranno accettate e inserite in coda alla graduatoria in ordine di arrivo (farà fede la data di registrazione apposta dall'addetto alla ricezione).

Si autorizza il trattamento dei dati personali su indicati ai sensi del D.Lgs 196/2003. Si autorizza altresì l'ufficio ad inviare via sms comunicazioni relative alle attività.

Sarroch li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---



# Comune di Sarroch

Assessorato alle Politiche Sociali

---