

Allegato B Regolamento Attività Fisica Adattata

RICHIESTA ATTIVAZIONE CORSI AFA

Al Coordinatore Sanitario Zona/Distretto

Al Direttore SDS Simone Naldoni

OGGETTO: Richiesta adesione programmi AFA- Attività Fisica Adattata

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____)

in via _____ n. _____

Cod.fisc. _____

in qualità di legale rappresentante/Presidente di:

(indicare Società Sportiva, Ente, Associazione, Palestra etc. per esteso)

Codice Fiscale/P. IVA della struttura _____

Referente tecnico per la suddetta attività:

Dott./Sig. _____ Istruttore Proprietario

Cellulare _____ Email _____

Chiede di poter attivare:

n. _____ corso/i AFA per persone con autonomia funzionale conservata (A)

n. _____ corso/i AFA B

n. _____ corso/i di AFA per persone con ridotta competenza funzionale (C)

Presso la seguente struttura (*indicare la denominazione completa, indirizzo e numero telefonico della sede dove si intende avviare il servizio*):

Trattasi di locali aventi le seguenti caratteristiche (*breve descrizione riportante anche la disponibilità dei servizi igienici messi a disposizione*):

L'accesso alla struttura è posto (*indicare il piano ed eventuale presenza di scale, gradini e/o la presenza di ascensore*):

Giorni e orari di attivazione dei corsi:

AFA A		AFA B		AFA C	
Giorni	Orario	Giorni	Orario	Giorni	Orario

A tal fine, consapevole delle disposizioni degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e dall'art. 1 del DPR 403/1998, nonché delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della possibile decadenza dal diritto di assegnazione del servizio richiesto in caso di dichiarazioni false

DICHIARA

- che i locali in cui verrà attivato il servizio sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale in vigore per l'attivazione di corsi AFA;
- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico - sanitaria, di edilizia, di urbanistica e di sicurezza;
- che i locali sono coperti da regolare polizza assicurativa;
- che presso i locali in cui verrà attivato il servizio saranno garantite la sicurezza e le condizioni di pulizia e igiene dei locali rispondenti ai requisiti igienico sanitari, di sicurezza e di accessibilità previsti dalle norme vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico, con particolare attenzione, per lo svolgimento delle attività per soggetti con ridotta competenza funzionale, all'accessibilità da parte delle persone con disabilità;
- che il personale istruttore è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale in vigore per l'attivazione di corsi AFA: laurea in Scienze Motorie, Diploma ISEF o laurea in Fisioterapia. Per l'AFA B Otago, tali figure professionali dovranno aver ottenuto anche il titolo di OEP Leader (elenco regionale degli OEP Leader).

Si impegna inoltre :

- a rispettare e ad attenersi alle disposizioni, alle tariffe e ai protocolli operativi previsti dalla normativa regionale, aziendale e zonale vigenti, per l'organizzazione e l'accesso all'attività AFA;
- a comunicare al coordinamento operativo AFA di riferimento zonale, le variazioni relative al numero dei corsi attivati, sedi ed orari ad inviare il resoconto semestrale del numero dei corsi attivi, numero di partecipanti, eventuali eventi avversi;

Data ___/___/___

Firma_____