

**Progetto “Rotte Variabili Servizi Inclusivi per Studenti Universitari”**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CORSI DI SPORT E TEATRO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alle seguenti attività:

- Corso di Scherma** – Lunedì e venerdì dalle 16.00 alle 17.00 presso Coop. Soc. L’integrazione Onlus;
- Corso di Aikido** – Lunedì e venerdì dalle 18.00 alle 19.00 presso Coop. Soc. L’integrazione Onlus;
- Corso di Teatro** – Martedì dalle 15.30 alle 17.30 presso Cantieri Teatrali Koreja, via Guido Dorso n. 48-50 a Lecce;

apportando la seguente motivazione \_\_\_\_\_

Le attività prenderanno avvio la prima settimana di Novembre 2020. Durante ogni attività, agli studenti con disabilità, sarà fornita la dovuta assistenza. Compatibilmente con gli orari previsti, la partecipazione ad un’attività non preclude l’altra. Il numero di partecipanti per ogni attività è di 12 studenti. Se il numero di richieste dovesse superare il numero previsto sarà stilata una graduatoria in base alla motivazione a partecipare ad un’attività.

Per ogni attività è previsto il servizio di trasporto con partenza dal Foro Boario. Sei interessato?  SI  NO

Il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

- di essere iscritto ad un corso di laurea dell’Università del Salento, Accademia delle Belle Arti o Conservatorio di Lecce;
- di essere in possesso di una laurea conseguita presso l’Università del Salento/Accademia delle Belle Arti o Conservatorio di Lecce.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- Fotocopia del proprio documento d’identità (in corso di validità) e codice fiscale;
- Fotocopia del certificato di disabilità o altra certificazione rilasciato dall’Asl competente in cui è indicato il grado di disabilità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_