



COMUNE DI MELILLI

PROVINCIA DI SIRACUSA

AVVISO PUBBLICO

PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE di
ammissione **al corso gratuito dell'ASP di Siracusa**
di ATTIVITA' MOTORIA IN ACQUA
in favore delle persone **maggiori di 60 anni in condizioni di**
autosufficienza dal punto di vista deambulativo

SI RENDE NOTO

che è possibile presentare domanda di ammissione al corso gratuito
dell'ASP di Siracusa di ATTIVITA' MOTORIA IN ACQUA
in favore delle persone **maggiori di 60 anni in condizioni di autosufficienza**
dal punto di vista deambulativo

Il corso gratuito di ATTIVITA' MOTORIA IN ACQUA promosso dall'ASP di Siracusa
nell'ambito del progetto di **prevenzione della sedentarietà**

- avrà la durata di mesi 3 a decorrere dall'approvazione della graduatoria e dalla data di attivazione degli interventi e
- avrà come destinatari gli anziani maggiori di 60 anni di età residenti nel comune di Melilli o in una delle sue frazioni, in condizioni di autosufficienza dal punto di vista deambulativo (senza utilizzo di ausilii tecnici) e che sono affette da una o più patologie , quali

1. Obesità
2. Patologie osteoarticolari di grado medio/grave
3. Sindromi depressive medio/gravi che necessitano di contatti di socializzazione
4. Patologie cardiovascolari in buon compenso emodinamico

La domanda potrà essere presentata dal 17 al 31 marzo
(entro le ore 12,00)

Presso l'Ufficio delle Politiche Sociali

Il modulo di domanda potrà essere ritirato e consegnato presso i Centri Anziani del proprio territorio e dovrà avere in allegato i seguenti documenti

1. Attestazione medica
2. Copia del documento di identità

La graduatoria degli aventi diritto a partecipare al Corso sarà redatta a cura dell'ASP di Siracusa, promotrice del progetto

Per informazioni ci si può rivolgere all'Assistente Sociale dott.ssa Lina Laganà

IL SINDACO

Progetto “ SEDENTARIETA’ “

dell'ASP di Siracusa

corso gratuito di ATTIVITA' MOTORIA IN ACQUA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

CF _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita _____ Via _____

Città _____ Prov. (_____) CAP _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

**di essere ammesso al corso gratuito dell'ASP di Siracusa di ATTIVITA'
MOTORIA IN ACQUA**

A tal fine, allega

1. Attestazione medica
2. Copia documento di identità

data, _____

Firma



REGIONE SICILIANA

**AZIENZA SANITARIA PROVINCIALE DI
SIRACUSA**

Corso Gelone 17 , 96100 SIRACUSA - Tel 0931/484111 – C.F. 01661590891

**PROGETTO EFFICIENZA FISICA DEGLI ANZIANI E
PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' MOTORIA**

**ATTESTAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI
ATTIVITA' LUDICO-MOTORIA**

Sig.ra / Sig.

Nata/o ail

E' autosufficiente dal punto di vista deambulativo (senza utilizzo di ausili tecnici) e

Presenta le seguenti patologie (segnare con una crocetta) :

- | | | |
|---|---|----|
| 1. OBESITA' | - | SI |
| 2. PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI DI GRADO MEDIO/GRAVE | | SI |
| 3. SINDROMI DEPRESSIVE DI GRADO MEDIO/GRAVE | | SI |
| 4. PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI BEN COMPENSATE | | SI |
| 5. ALTRO (specificare) | | SI |

Che non costituiscono , in atto , controindicazioni alla pratica di attività ludico motoria

.....li

Timbro e Firma del M.M.G.