**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΧ. ΕΤΟΣ 2023-2024**

**ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΥΤΟΑΜΥΝΑΣ**

***ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ***

ΕΠΩΝΥΜΟ: …..…..…..…..….…..…...…..……..…..….…. ΟΝΟΜΑ: …..…..…..…..…...…..…...…...……………………..……..

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …..…..…..…..….…..…...…..….…… ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: ………..…….…….……………………………….

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………………………………………. ΦΥΛΟ: ……………………………………………………………………….…

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: …………………………………………………….. ΠΟΛΗ- ΠΕΡΙΟΧΗ (Τ.Κ.): ………………….…….……………………….

ΚΙΝΗΤΟ : …………………………….. ΣΤΑΘΕΡΟ: ……………………… e-mail :………………………………………

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ):………………………………………………

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος/η ………………………………………………………………………………… δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που δηλώθηκαν είναι απολύτως αληθή και:

* Συμμετέχω στα μαθήματα με απόλυτα προσωπική μου ευθύνη, έχοντας προβεί απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο.
* Παραιτούμαι από κάθε απαίτηση από τους διοργανωτές για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία.
* Έχω αποκλειστικά την ευθύνη της τήρησης των ειδικών πρωτοκόλλων όπως αυτά ανακοινώνονται και ισχύουν κάθε φορά από τους αρμόδιους φορείς.
* Αναφορικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιέχονται στο έντυπο συμφωνώ και αποδέχομαι :

Α) Την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, επιστολής και υπηρεσίας σύντομου μηνύματος (SMS).

B) Ότι ο Δήμος Νεάπολης - Συκεών θα χρησιμοποιεί τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό για τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία, …… /……. / 2023 …………………………….

(ονοματεπώνυμο)