

Prot. _____

n° seq. _____ Data _____

Spett. UFFICIO SERVIZI SOCIALI del
COMUNE DI CASALE SUL SILE

Oggetto: **Domanda di partecipazione ai Soggiorni climatici estivi per anziani – anno 2019.**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE A _____

_____ IN VIA/VICOLO/PIAZZA _____ N° _____

CELLULARE _____ TELEFONO _____

COMUNICA

di voler partecipare da solo/a ai soggiorni climatici anziani anno 2019 promossi dall'Amministrazione Comunale

di voler partecipare insieme al proprio coniuge/parente/convivente/ ai soggiorni climatici anziani anno 2019 promossi dall'Amministrazione Comunale:

ESPRIME

la seguente preferenza in ordine alla località e al tipo di sistemazione (**va indicata una sola località**):

RIMINI dal **15.06.2019** al **29.06.2019** - Hotel Cliff – Quota soggiorno € 671,65

doppia **matrimoniale** **singola***

*** Le camere singole disponibili sono n. 2 per Hotel. Non sono disponibili altre camere singole.**

CHIEDE

che la camera **doppia/matrimoniale**, venga condivisa con il/la sig./ra:

COGNOME E NOME _____ RESIDENTE A _____

_____ IN VIA/VICOLO/PIAZZA _____ N° _____

DICHIARA DI

- essere in condizioni di completa autosufficienza psico-motoria;
- accettare le condizioni generali di adesione al soggiorno climatico riguardanti la struttura alberghiera e le località indicate;
- essere in grado di garantire un rapporto di civile convivenza con gli altri partecipanti e con gli assistenti-accompagnatori;

PRENDE ATTO CHE

- la spesa per detto soggiorno è comprensiva di soggiorno, vitto - alloggio, trasporto, animazione ed assicurazione;
- l'Agenzia incaricata per il soggiorno estivo anziani – anno 2019 – è la Agenzia Ganimede Viaggi di Piemonte (NA);
- la quota di soggiorno di € 671,65 dovrà essere versata, tramite bollettino postale o bonifico bancario.
- la copia della ricevuta di pagamento dovrà essere consegnata all'Ufficio dei Servizi Sociali entro le ore 12.00 del giorno 03/05/2019.

COMUNICA

il nominativo della persona di riferimento (figlio/a-parente-amico/a) per contatti durante il soggiorno:

COGNOME E NOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

RESIDENTE A _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

ESONERA

l'Amministrazione Comunale per ogni danno ed infortunio occorso durante il viaggio dalla propria residenza/istituto al luogo di partenza per il soggiorno e viceversa.

Nel caso la domanda sia presentata da persona diversa dal richiedente deve essere allegata copia fotostatica del documento d'identità del richiedente stesso.

X _____
Firma del richiedente

INFORMATIVA EX ART. 13 D. LGS. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali – si rendono le seguenti informazioni:

I dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;

La comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;

X _____
Firma del richiedente

ATTENZIONE – SEZIONE COMPILATA DALL'ADDETTO COMUNALE

- Istanza presentata con fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore.
- Firma apposta in presenza dell'operatore addetto.
- Modalità di identificazione: Doc. _____ n. _____ rilasciato il _____
da _____.

(L'operatore Addetto)