

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 2018.**

**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 2018 promossi dall'Amministrazione Comunale

**di voler partecipare insieme al proprio coniuge/parente/convivente/** ai soggiorni climatici anziani anno 2018 promossi dall'Amministrazione Comunale:

**ESPRIME**

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

RIMINI dal **16.06.2018** al **30.06.2018** - Hotel Cliff – Quota soggiorno € **665,00**

**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 2018 – è la Agenzia Ganimede Viaggi di Piemonte (NA);
- la quota di soggiorno di € 665,00 dovrà essere versata, tramite bollettino postale o bonifico bancario.
- la copia della ricevuta di pagamento dovrà essere allegata alla presente domanda ed essere consegnata all'Ufficio dei Servizi Sociali entro le ore 12.00 del giorno 04/05/2018.

## 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)