

COMUNE DI ESCALAPLANO

PROVINCIA DI CAGLIARI

Arrivo il

Prot. N.

AL COMUNE DI ESCALAPLANO**Richiesta partecipazione ad attività di socializzazione e aggregazione.
“VIAGGIO SOGGIORNO ANZIANI IN UNGHERIA E SLOVACCHIA -
ANNO 2014”.**

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

_____ telefono _____ (obbligatorio)

**SI CONSIGLIA DI INDICARE ANCHE UN NUMERO DI UN CELLULARE PER POTER
ESSERE REPERITI PER NECESSITA' DURANTE IL VIAGGIO:**

cell. N. _____

CHIEDE

Di partecipare al viaggio/soggiorno per anziani della durata di sei giorni che verrà realizzato, entro la prima decade di ottobre (presumibilmente dal 02.10.2014 al 07.10.2014) in Ungheria e Slovacchia, organizzato dal Comune, ai sensi e nel rispetto del programma e alle condizioni stabilite con l'Agenzia organizzatrice dell'iniziativa.

DICHIARA

1. Di essere a conoscenza delle modalità e condizioni relative all'esecuzione delle attività previste nel programma per le quali dovrà essere versata una quota di partecipazione di € 496,00 per ciascun partecipante (oltre ad eventuali supplementi direttamente a carico del richiedente quali camera singola ecc.) e che il Comune parteciperà alla spesa con la quota rimanente fino a raggiungere l'importo della spesa che verrà stabilito dall'agenzia che si aggiudicherà la realizzazione dell'iniziativa;
2. Di essere a conoscenza che per la partecipazione all'attività in questione verrà stilata una graduatoria dei richiedenti in ordine all'età dei partecipanti e in caso di parità alla partecipazione a precedenti analoghe iniziative (con riferimento agli ultimi tre viaggi-soggiorno organizzati dal comune) e che le domande in esubero verranno utilizzate per eventuali rinunce;
3. Di assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno che il sottoscritto dovesse provocare, esonerando il comune di Escalaplano e l'Agenzia organizzatrice da ogni responsabilità.
4. Di essere a conoscenza che la rinuncia al viaggio, comunicata in seguito alla prenotazione del viaggio all'Agenzia organizzatrice (cinque giorni prima della partenza), comporterà automaticamente la perdita della quota di partecipazione versata. I partecipanti dovranno

pertanto comunicare l'eventuale rinuncia al soggiorno entro il quinto giorno antecedente la data di partenza. Superato tale periodo si potrà richiedere la restituzione della quota versata solo per gravi motivi di salute allegando alla domanda il certificato medico.

5. Di essere a conoscenza che le spese per eventuali rientri volontari anticipati saranno a proprio carico.

RICHIESTA SISTEMAZIONE IN CAMERA (IN CASO DI MANCATA INDICAZIONE LA DISPOSIZIONE SARA' EFFETTUATA DALL'AGENZIA DI VIAGGIO):

- Matrimoniale con _____
- Doppia con _____

In caso di camera singola il supplemento dovrà essere versato direttamente dal richiedente all'hotel o all'agenzia organizzatrice

SI impegna a consegnare tempestivamente al comune la seguente:

- Attestazione del versamento della contribuzione utenza tramite versamento postale o bancario;
- Certificato medico o dichiarazione sull'assenza di patologie, che possono comportare pericolo o impedimento alle attività da svolgere nel progetto;

LA DOMANDA DOVRA' ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA IN COMUNE ENTRO IL 15.09.2014 - NON SARANNO AMMESSE LE DOMANDE INCOMPLETE.

**INFORMATIVA ALL'UTILIZZO DEI DATI FORNITI AI SENSI
DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196 che:

- la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari alla partecipazione al Viaggio soggiorno per Anziani 2014;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria nel senso che l'interessato deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richieste;
- la conseguenza dell'eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra, determina l'impedimento alla costituzione di rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono:
 - il personale dell'Ente implicato nel procedimento,
 - ogni altro soggetto interessato ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n° 241,
 - gli operatori dell'Agenzia di Viaggi che organizza e gestisce il Servizio Vacanze Anziani;
- i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art. 7 del D. Lgs. N° 196/2003;
- soggetto attivo del trattamento dati è l'Ufficio Servizi Sociali;
- Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del servizio - Servizi Sociali - .

FIRMA

DATA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

IL/La sottoscritta _____, nato/a a _____ il
_____ residente a _____, Via _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- che il sottoscritto non è affetto da patologie, che possono comportare pericolo o impedimento, per se o per altri, alla realizzazione delle attività che verranno svolte nel "viaggio soggiorno per anziani in Ungheria e Slovacchia, anno 2014".
- che il sottoscritto esonera il Comune di Escalaplano e l'Agenzia di viaggi che organizzerà e realizzerà il viaggio soggiorno da qualunque responsabilità, in tal merito.
- di assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno che il sottoscritto dovesse provocare, esonerando il comune di Escalaplano e l'agenzia che eseguirà il servizio da ogni responsabilità.
- di essere informato e di autorizzare la raccolta dei dati per l'emanazione dei relativi provvedimenti amministrativi, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 in qualità di partecipante al servizio "Viaggio soggiorno anziani 2014".

Escalaplano, lì _____

IL DICHIARANTE
