

Io sottoscritto/a _____

e
(compilare nel caso di coppie)

Io sottoscritto/a _____

Sotto la propria responsabilità **AUTOCERTIFICO/AUTOCERTIFICHIAMO** inoltre:

- di essere in condizioni psicofisiche di autosufficienza, di essere cioè in grado di muoversi liberamente e provvedere in modo autonomo all'igiene ed alle altre esigenze personali, nonché di essere in grado di intrattenere relazioni sociali in perfetta autonomia;

- di essere in grado di provvedere autonomamente all'assunzione di farmaci prescritti dal medico curante;

- di impegnarsi alla dotazione personale dei farmaci necessari alla propria terapia medica (*la tessera sanitaria, i medicinali, e le relative prescrizioni devono essere in possesso dell'interessato al momento della partenza*);

- di impegnarmi a comunicare eventuali allergie certificate a farmaci e/o alimenti;

- di indicare la/e seguente/i persona/e da contattare in caso di necessità:

Nominativo _____ Nominativo _____

Telefono _____ Telefono _____

- nome e telefono del medico curante _____

- di segnalare le seguenti situazioni/necessità particolari:

- di autorizzare, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003 (Legge sulla Privacy), il trattamento dei dati personali e sensibili forniti in relazione a tutti gli adempimenti connessi all'organizzazione del soggiorno estivo.

- di concordare direttamente con l'albergatore eventuali diete consigliate o prescritte dal medico curante in quanto l'Auser non è responsabile dell'accoglimento o meno della richiesta stessa.

- di pagare direttamente all'albergatore l'eventuale tassa di soggiorno.

Firma _____

Firma _____



Auser Calcinaia

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO ESTIVO PER ANZIANI ANNO 2016

A CURA DEL COMUNE

Data di presentazione della domanda _____

Spett. COMUNE di _____

TIMBRO

Preso atto dell'avviso relativo all'organizzazione dei soggiorni estivi per la terza età organizzati dal Comune di Santa Maria a Monte in collaborazione con l'Associazione Auser di Calcinaia

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____ tel. _____

e
(compilare nel caso di coppie)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____ tel. _____

CHIEDO/CHIEDIAMO

di essere ammesso/a/i a partecipare ai soggiorni di seguito elencati.

PRIMA SCELTA	SECONDA SCELTA <i>(in alternativa alla prima)</i>	SECONDO SOGGIORNO <i>(nel caso si intenda partecipare a due soggiorni)</i>
<input type="checkbox"/> RIVIERA ADRIATICA (10 posti) 12 giugno – 26 giugno <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> RIVIERA ADRIATICA (10 posti) 12 giugno – 26 giugno <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> RIVIERA ADRIATICA (10 posti) 12 giugno – 26 giugno <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>
<input type="checkbox"/> ANDALO (10 posti) 2 luglio – 16 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> ANDALO (10 posti) 2 luglio – 16 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> ANDALO (10 posti) 2 luglio – 16 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>
<input type="checkbox"/> LIDO DI CAMAIORE (10 posti) 2 luglio – 16 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> LIDO DI CAMAIORE (10 posti) 2 luglio – 16 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> LIDO DI CAMAIORE (10 posti) 2 luglio – 16 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>
<input type="checkbox"/> RIVIERA ADRIATICA (4 posti) 28 agosto – 11 settembre <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> RIVIERA ADRIATICA (4 posti) 28 agosto – 11 settembre <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>	<input type="checkbox"/> RIVIERA ADRIATICA (4 posti) 28 agosto – 11 settembre <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i>

CHIEDO INOLTRE

(se la domanda è presentata da singola persona) se possibile di condividere la camera con _____

ACCETTO (in alternativa)

l'assegnazione/ abbinamento d'ufficio

A tale scopo:

Si **impegna/impegnano** sin d'ora, a corrispondere la spesa così ripartita:

- acconto di Euro 50,00 entro 10 giorni dal ricevimento della conferma dell'iscrizione
- saldo entro 15 giorni antecedenti alla data di partenza

chiedo l'assegnazione di camera singola e **mi impegno** a pagare il supplemento (sul quale non sarà applicata la compartecipazione del Comune) e che verrà assegnata secondo quanto indicato del disciplinare di gestione del servizio.

In caso di mancata assegnazione della camera singola:

- rinuncio al soggiorno
- accetto la sistemazione in camera doppia

In caso di mancata realizzazione del soggiorno richiesto dovuta a motivi organizzativi :

- Rinuncio al soggiorno;
- Accetto di partecipare al soggiorno individuato come 2° scelta.