



Comune di Santa Maria a Monte



Auser Calcinaia

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE  
AL SOGGIORNO ESTIVO PER ANZIANI ANNO 2017**

*Protocollo*

Ai Servizi Sociali del  
Comune di Santa Maria a Monte

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.

<b>PRIMA SCELTA</b>	<b>SECONDA SCELTA</b> <i>(in alternativa alla prima)</i>	<b>SECONDO SOGGIORNO</b> <i>(nel caso si intenda partecipare a due soggiorni)</i>
<p><input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> (10 posti) 17 giugno – 01 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ANDALO</b> (10 posti) 1 luglio – 15 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>LIDO DI CAMAIORE</b> (10 posti) 1 luglio – 15 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> (4 posti) 31 agosto – 14 settembre <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> (10 posti) 17 giugno – 01 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ANDALO</b> (10 posti) 1 luglio – 15 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>LIDO DI CAMAIORE</b> (10 posti) 1 luglio – 15 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> (4 posti) 31 agosto – 14 settembre <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> (10 posti) 17 giugno – 01 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ANDALO</b> (10 posti) 1 luglio – 15 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>LIDO DI CAMAIORE</b> (10 posti) 1 luglio – 15 luglio <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> (4 posti) 31 agosto – 14 settembre <i>(partenza da Santa Maria a Monte)</i></p>

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

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

**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:

mi **impego/ci impegniamo** 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 nel disciplinare di gestione del servizio.

In caso di mancata assegnazione della camera singola:

- rinuncio al soggiorno
- accetto la sistemazione in camera doppia

Io sottoscritto/a

---

e (compilare nel caso di coppie)

Io sottoscritto/a

---

Sotto la mia/nostra 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 impegnarmi/ci 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, né l'Amministrazione comunale sono responsabili dell'accoglimento o meno della richiesta stessa.

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

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_