**DOMANDA DI ISCRIZIONE SOGGIORNI CLIMATICI/CURE TERMALI PER LA TERZA ETÀ – ANNO 2022**

All’Ufficio Politiche Sociali

COMUNE DI VEGLIE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in Veglie alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indica il recapito telefonico di familiare/ persona di riferimento : n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Chiede** di partecipare al soggiorno organizzato dall’Amministrazione Comunale per il periodo 9/10/2022 – 22/10/2022 presso la località Tivoli(RM) Hotel Victoria Terme Hotel 4 stelle.

Il/la richiedente, inoltre, chiede di poter alloggiare in (barrare la casella che interessa)

□ CAMERA MATRIMONIALE;

□ CAMERA DOPPIA;

□ CAMERA SINGOLA;

Il/La richiedente esprime preferenza per essere alloggiato nella stessa camera del sig./ sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(In assenza di indicazione l’abbinamento sarà casuale)

Chiede di voler effettuare – per se stesso e per eventuale coniuge . le CURE TERMALI, come da prescrizione medica allegata obbligatoriamente alla presente domanda.

Il sottoscritto, inoltre, nel richiedere l’iscrizione al soggiorno, consapevole delle responsabilità di cui agli artt. 75-76 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

* che in caso di dichiarazioni mendaci relative alla presente richiesta decadrà dal beneficio richiesto ed incorrerà nella responsabilità di cui agli Artt. 75 e 76 DPR 445/2000;
* di accettare le condizioni indicate sia nell’Avviso pubblico
* di essere consapevole che il costo del servizio di trasporto da/verso la località prescelta per i soggiorni climatici è a totale carico dell’Union3, in ogni caso fino alla concorrenza delle somme stanziate dall’Union3 e che il costo del soggiorno climatico sarà a carico dell'utenza;
* di essere consapevole, ferme restando le altre indicazioni contenute nell’Avviso Pubblico, che qualora si dovesse registrare un numero di iscrizioni superiore a quello stabilito verrà verificata la possibilità di ampliare il numero di partecipanti previa valutazione delle disponibilità alberghiera e delle condizioni di trasporto sino alla concorrenza delle stesse.

Si ALLEGA:

• attestazione stato autosufficienza psico-fisica a firma dl proprio medico curante;

• prescrizione medica relativa alle cure termali da effettuarsi;

• fotocopia di un documento di riconoscimento e tessera sanitaria

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (propria e dell’eventuale coniuge ove presente )

***Informativa e prestazione del consenso al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del Decreto Legislativo 196/2003***

*I dati personali conferiti saranno trattati nell’ambito dell’attività di gestione del procedimento in oggetto. L’eventuale trattamento dei dati sensibili sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I dati forniti verranno trattati per seguenti finalità connesse con la presente richiesta e per le attività ad esso connesse Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare il mancato accoglimento della richiesta. I dati saranno comunicati solo nell’ambito dell’Union3. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute. I dati saranno comunicati solo nell’ambito dell’Union3 per quanto occorra ai fini della valutazione della presente richiesta. Il titolare del trattamento è il proprio Comune di residenza. Il responsabile del trattamento è il soggetto individuato da ogni Comuni per l’accoglimento delle domande e l’esame delle domande*.

Con la sottoscrizione autorizzo il trattamento dei dati come sopra illustrato.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_