

COMUNI DI AGLIANA – MONTALE – QUARRATA

Servizi Sociali

Vacanze anziani 2017

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Residente a Quarrata in via/piazza _____ n. _____

Telefono _____ indirizzo di posta elettronica _____

Familiare/ conoscente di riferimento per eventuali notizie o comunicazioni :

Cognome e Nome _____ tel. _____

CHIEDE

L'iscrizione al soggiorno estivo 2017 secondo le preferenze sotto indicate:

Località	Periodo	Alberghi	Costo a persona
☐ LIDO DI CAMAIORE VIAREGGIO	Dal 17 Giugno al 1 Luglio	Hotel Florentia Hotel Colombo	€ 710,00
☐ RIMINI/RIVAZZURRA	Dal 17 Giugno al 1 Luglio	Hotel Ca' Vanni	€ 520,00
☐ VIAREGGIO	Dal 28 Agosto al 11 Settembre	Hotel Colombo (Lido di Camaio) Hotel La Pace (Viareggio)	€ 710,00

Sistemazione in camera:

☐ Camera Singola (la concessione è subordinata al pagamento di un supplemento: € 185,00 per Versilia, € 150,00 per Rimini)

☐ Camera Doppia con _____:

☐ Camera Matrimoniale con: (nominativo del coniuge/convivente):

Cognome e Nome _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

**DA COMPILARE SOLO SE PARZIALMENTE O TOTALMENTE NON
AUTOSUFFICIENTE** (come da certificazione allegata):

Cognome e Nome
(accompagnatore/accompagnatrice) _____

nato/a a _____ il _____

☐ **Di impegnarsi a pagare la quota relativa al soggiorno dell'accompagnatore.**

Il Richiedente dichiara altresì (solo per i soggiorni al mare) di scegliere la seguente opzione per il servizio spiaggia il cui costo non è compreso nel costo del soggiorno e il pagamento avverrà direttamente al proprietario dello stabilimento balneare :

☐ **Ombrellone + 2 sdraio**

SI IMPEGNA

- 1) **ad accettare eventuale altra struttura alberghiera qualora quelli indicati nella presente domanda non fossero possibili.**
- 2) **A comunicare al Servizio Sociale, in forma scritta, l'eventuale rinuncia al soggiorno entro e non oltre dieci giorni dalla data della partenza.**

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- scheda sanitaria compilata dal medico di famiglia
- Solo in caso di non autosufficienza: Certificazione medica che ne attesti la condizione.

I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dal Comune di Quarrata per le finalità dell'avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative.

Quarrata,

(firma)

