Comune di Bientina

Auser Calcinaia

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO ESTIVO PER ANZIANI ANNO 2025

Spett. COMUNE/AUSER di

_____

Preso atto dell'avviso relativo all'organizzazione dei soggiorni estivi per la terza età organizzati dal Comune di Bientina, in collaborazione con l'Auser Volontariato Calcinaia ODV Associazione per l'invecchiamento attivo – ETS, e presa visione delle condizioni di partecipazione al servizio, che accetto

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

n° _____ Codice fiscale _____ tel. _____

E

(compilare nel caso di coppie marito/moglie)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

n° _____ Codice fiscale _____ tel. _____

CHIEDO/CHIEDIAMO

PRIMA SCELTA	SECONDA SCELTA *(in alternativa alla prima)*	2° SOGGIORNO *(nel caso si intenda partecipare a due soggiorni)*
❑ **RIVIERA ADRIATICA** **MISANO ADRIATICO** **HOTEL BOLOGNA** **13 giugno – 27 giugno**	❑ **RIVIERA ADRIATICA** **MISANO ADRIATICO** **HOTEL BOLOGNA** ***13 giugno – 27 giugno***	❑ **RIVIERA ADRIATICA** **MISANO ADRIATICO** **HOTEL BOLOGNA** ***13 giugno – 27 giugno***
----------	----------	----------
❑ **VERSILIA** **LIDO DI CAMAIORE** **HOTEL RIALTO SUISSE** **18 luglio – 1 agosto**	❑ **VERSILIA** **LIDO DI CAMAIORE** **HOTEL RIALTO SUISSE** **18 luglio – 1 agosto**	❑ **VERSILIA** **LIDO DI CAMAIORE** **HOTEL RIALTO SUISSE** **18 luglio – 1 agosto**
----------	----------	----------
❑ **MONTAGNA** **ANDALO (TN)** **HOTEL ALPEN** **27 luglio – 3 agosto**	❑ **MONTAGNA** **ANDALO (TN)** **HOTEL ALPEN** **27 luglio – 3 agosto**	❑ **MONTAGNA** **ANDALO (TN)** **HOTEL ALPEN** **27 luglio – 3 agosto**

CHIEDO INOLTRE

❑ *(domanda presentata da singola persona)* se possibile di condividere la camera con:

_____

ACCETTO (in alternativa)

❑ l'assegnazione/ abbinamento d'ufficio

A tale scopo:

Mi/ci **impegno/impegniamo** sin d'ora, a corrispondere la spesa così ripartita:

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

❑ **chiedo/chiediamo** la riduzione della quota di compartecipazione secondo quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Comunale n° 40 del 23/03/2023 e consegno (o comunque mi impegno a consegnare entro 10 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda) l'attestazione ISEE in corso di validità.

Chiedo inoltre che il contributo spettante mi sia versato in una delle due seguenti modalità:

❑ tramite bonifico sul C/C intestato a _____

Banca: _____

IBAN:

❑ in contanti presso la Tesoreria (Banca di Credito di Pisa e Fornacette, filiale di Bientina)

❑ **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.

Attenzione! Le domande per camere singole <u>sono sempre accolte con riserva</u>, dal momento che <u>è necessario prima valutarne l'effettiva disponibilità</u>.

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 marito/moglie)

Io sottoscritto/a

_____

Sotto la propria responsabilità **DICHIARO/DICHIARIAMO** inoltre:

- di essere in condizioni psicofisiche di autosufficienza, di essere cioè in grado di muovermi/ci 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/ci 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 concordare direttamente con l'albergatore eventuali diete consigliate o prescritte dal medico curante in quanto l'Auser e l'Amministrazione Comunale non sono responsabili dell'accoglimento o meno della richiesta stessa.

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

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'erogazione del SERVIZIO SOGGIORNO ESTIVO ANZIANI. Il trattamento dei dati avverrà presso il competente servizio del Comune di Bientina, con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'erogazione del servizio, l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di erogare i servizi nei suoi confronti. I suoi dati saranno conservati negli archivi cartacei ed informatici del Comune per un periodo massimo di dieci anni, determinato dal limite temporale dell'erogazione del servizio e di eventuali attività di tutela in giudizio. I dati saranno comunicati alle aziende/associazioni/cooperative che cooperano nell'erogazione del servizio, in funzione del regolare svolgimento dello stesso. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III del sopra citato Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, laddove incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è il Comune di Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II n° 53 - 56031 - Bientina (PI).

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è la ditta SI.QU.AM. s.r.l. I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati sono i seguenti:

Email: rpd@comune.bientina.pi.it

PEC: comune.bientina.pi.it@cert.legalmail.it.

Luogo e data _____

Firma _____ Firma _____