

lo sottoscritto/a _____

e

(compilare nel caso di coppie)

lo sottoscritto/a _____

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

- di essere vaccinato/a/i contro il virus covid/19;
- di aver già contratto il virus Covid-19 nel periodo _____
- di impegnarmi/ci al rispetto di tutte le disposizioni in vigore in materia di contenimento della diffusione del contagio da covid-19;
- 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/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 impegnarsi/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 53 – Bientina.

Il Responsabile del trattamento dei dati è la Sig.ra Barbara Giorgi tel. 0587/758430 email: anagrafe@comune.bientina.pi.it

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi al seguente ufficio: Pubblica Istruzione e politiche sociali – tel. 0587/758453 email: sociale@comune.bientina.pi.it

Il responsabile protezione dei dati è il Dott. Flavio Corsinovi - mail: protezionedati@unione.valdera.pi.it

Firma _____

Firma _____



Comune di Bientina



Auser Calcinaia

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
AL SOGGIORNO ESTIVO PER ANZIANI ANNO 2021**

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)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale tel. _____

CHIEDO/CHIEDIAMO

di essere ammesso/a/i a partecipare al soggiorno, che si svolgerà in **RIVIERA ADRIATICA** nel periodo **29/08/2021 – 12/09/2021**

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/chiediamo** la riduzione della quota di compartecipazione secondo quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Comunale n° 67 del 08/06/2021 e consegno/mi impegno ad inoltrare l'attestazione ISEE in corso di validità ed i dati relativi al conto corrente sul quale erogare l'eventuale contributo spettante, entro 10 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda.

- 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