

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

e  
(compilare nel caso di coppie)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sotto la propria 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 impegnarsi 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 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.  
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](mailto:sociale@comune.bientina.pi.it)  
Il responsabile protezione dei dati è il Dott. Flavio Corsinovi - mail: [protezionedati@unione.valdera.pi.it](mailto:protezionedati@unione.valdera.pi.it)

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Comune di Bientina



Auser Calcinaia

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE  
AL SOGGIORNO ESTIVO PER ANZIANI ANNO 2019**

**A CURA  
DEL**

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 Associazione Volontariato Calcinaia 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 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>
<input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> <i>16 giugno – 30 giugno</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> <i>16 giugno – 30 giugno</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> <i>16 giugno – 30 giugno</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>
<input type="checkbox"/> <b>ANDALO</b> <i>30 giugno – 14 luglio</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>ANDALO</b> <i>30 giugno – 14 luglio</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>ANDALO</b> <i>30 giugno – 14 luglio</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>
<input type="checkbox"/> <b>LIDO DI CAMAIORE</b> <i>01 luglio – 15 luglio</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>LIDO DI CAMAIORE</b> <i>01 luglio – 15 luglio</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>LIDO DI CAMAIORE</b> <i>01 luglio – 15 luglio</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>
<input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> <i>31 agosto – 14 settembre</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> <i>31 agosto – 14 settembre</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>	<input type="checkbox"/> <b>RIVIERA ADRIATICA</b> <i>31 agosto – 14 settembre</i> <i>(partenze da Bientina, P.zza Vittorio Emanuele II)</i>

In caso di mancata realizzazione del soggiorno richiesto dovuta 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:

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°42 del 27/03/2019 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

