



DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLE "VACANZE ANZIANI" 2014

II/I SOTTOSCRITTO/I

NOME _____ COGNOME _____

TEL. _____ CELL. _____

E

NOME _____ COGNOME _____

TEL. _____ CELL. _____

(DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DI CAMERA DOPPIA O MATRIMONIALE)

IMPORTANTE: LE PERSONE CHE INTENDONO ISCRIVERSI AI SOGGIORNI (SIA IN CAMERA DOPPIA CHE MATRIMONIALE), DOVRANNO PRESENTARSI ENTRAMBE PERSONALMENTE NELLE DATE DEFINITE PER OGNI TURNO (vedi brochure allegata).

CHIEDE/CHIEDONO

Di partecipare al soggiorno climatico scelto e alle condizioni contenute nel foglio informativo allegato. A tal fine, consapevole/i delle conseguenze civili e penali previste per chi rende dichiarazioni false

TURNO SCELTO

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> CESENATICO 1 | 14/06-28/06 | <input type="checkbox"/> CESENATICO 2 | 26/07-09/08 |
| <input type="checkbox"/> BELLARIA | 28/06-12/07 | <input type="checkbox"/> RONCONE | 29/06-13/07 |
| <input type="checkbox"/> SENIGALLIA | 28/06-12/07 | | |
| <input type="checkbox"/> GABICCE MARE | 12/07-26/07 | | |

DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE

3) STATO DI SALUTE

- di trovarsi in stato di buona salute e di essere in grado di svolgere le attività quotidiane previste dal soggiorno
- di essere in condizioni di autosufficienza ed in buone condizioni fisiche.
- che quanto sopra corrisponde a verità e solleva gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.
- inoltre di essere a conoscenza del fatto che l'organizzazione non prevede alcun tipo di assistenza medico – infermieristica.
- che le notizie riportate sul fronte pagina e gli eventuali documenti allegati sono tutti veritieri.

4) RECAPITO DI UN PARENTE O CONOSCENTE CHE NON PARTECIPA AL SOGGIORNO DA POTER CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA':

NOME _____

TEL. _____ CELL. _____

Ai sensi della L. 31/12/1966 n. 675 "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", si porta a conoscenza degli interessati che i dati personali acquisiti dall' Associazione ai fini della presente iscrizione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

FIRMA

FIRMA

Cinisello Balsamo, li _____

IMPORTANTE: ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA PARTE INTERNA DEL/DEI DOCUMENTO/I D'IDENTITA' E DEL/DEI CODICE/I FISCALE/I (in alternativa al codice fiscale può essere presentata la copia della tessera sanitaria regionale). In assenza degli allegati richiesti la domanda di partecipazione non verrà accettata.