



Comune di Cinisello Balsamo

in collaborazione con



DOMANDA D'ISCRIZIONE "VACANZE ANZIANI" 2012

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, alle condizioni contenute nel foglio informativo allegato. A tal fine, consapevole/i delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false

CHIEDE/CHIEDONO

1) RIDUZIONE QUOTE DI PARTECIPAZIONE

SI *(in tal caso allegare certificazione ISEE)

NO

N.B.: * La riduzione non si applica per la quota di supplemento singola.

2) TURNO SCELTO

- | | | | |
|---|-------------|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> DIANO MARINA – AUSER | 18/06-02/07 | <input type="checkbox"/> ROSETO DEGLI ABRUZZI – AUSER | 15/06-29/06 |
| <input type="checkbox"/> JESOLO – ANTEAS | 18/06-02/07 | <input type="checkbox"/> BELLARIA – ANTEAS | 07/07-21/07 |
| <input type="checkbox"/> MIRAMARE – AUSER | 28/07-11/08 | <input type="checkbox"/> MONCLASSICO – AUSER | 07/07-21/07 |
| <input type="checkbox"/> PESARO – ANTEAS | 06/07-20/07 | <input type="checkbox"/> RONCONE – ANTEAS | 30/06-14/07 |

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 dalle Associazioni 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.