

Il/la sottoscritto /a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

RECAPITO a cui rivolgersi in caso di bisogno:

---

- Consapevole delle responsabilità penali assunte in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e che sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

### CHIEDE

a) DI PARTECIPARE AL SOGGIORNO MARINO ORGANIZZATO DAL COMUNE DI SUNO **DAL 26 AGOSTO AL 09 SETTEMBRE 2017** NELLA LOCALITA' DI MISANO ADRIATICO.

SI IMPEGNA FIN D'ORA A VERSARE A CODESTO COMUNE LA SUA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLE SPESE, **PARI AD €. 658,00.**

b) DI OPTARE PREFERIBILMENTE PER:

(1) CAMERA SINGOLA CON SUPPLEMENTO DI €. 12,00 AL GIORNO;

(2) CAMERA DOPPIA - EVENTUALMENTE CON LA SEGUENTE PERSONA:

---

COMPATIBILMENTE CON LA DISPONIBILITA' DELLE CAMERE.

### DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità

- Di aver compiuto 55 / 60 anni di età;
- 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 fisica e psichica (\*), ed in buone condizioni fisiche;
- di non essere affetto/a da disturbi che vietano o quantomeno sconsigliano il soggiorno marino;
- 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.

---

(\*) Per autosufficienza fisica e psichica si intende che il soggetto sia in grado di muoversi liberamente e di provvedere in modo autonomo all'igiene personale.

- di essere a conoscenza delle modalità di espletamento del soggiorno marino e di accettare le condizioni relative, stabilite dall'Ente, e di esonerare il Comune di SUNO da ogni e qualsiasi responsabilità relativa ad incidenti che durante il viaggio ed il soggiorno dovessero coinvolgere la propria persona o altri.
  - che le notizie riportate sul fronte pagina e gli eventuali documenti allegati sono tutti veritieri.
- 
- **DICHIARA INOLTRE DI VOLER OSPITARE NELLA PROPRIA CAMERA IL MINORE**

---

DEL QUALE SARA' PERSONALMENTE RESPONSABILE E PER IL QUALE CORRISPONDERA' LA RETTA DI SOGGIORNO DIRETTAMENTE ALLA DIREZIONE DELL'ALBERGO.

### **ALLEGA**

- a) copia della ricevuta del versamento effettuato;
- b) eventuale certificato medico, in caso di particolari patologie che necessitano di soggiorno marino per esigenze terapeutiche;
- c) fotocopia documento di identità e tessera sanitaria, in corso di validità.

### **INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE.**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che le informazioni contenute nella presente scheda saranno utilizzate esclusivamente ai fini della relativa graduatoria e non saranno oggetto di divulgazione, se non in forma aggregata. (D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali").  
Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Suno.

SUNO, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---

(firma per esteso e leggibile)