

(Annotazioni) _____

**INSIEME IN VACANZA
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SOGGIORNI CLIMATICI PER I CITTADINI DELLA TERZA ETÀ
ANNO 2019**

Il/i sottoscritto/i

(A) SCRIVERE IN STAMPATELLO

Sig./ra..... nato/a il
a e residente in via
Città Tel Cell
Codice Fiscale

(B) SCRIVERE IN STAMPATELLO

Sig./ra nato/a il
a e residente in via
Città Tel Cell
Codice Fiscale

CHIEDE / CHIEDONO

di iscriversi al secondo turno del mese di settembre sotto contrassegnato con pernottamento in

[] camera doppia [] camera singola

SECONDO TURNO AGOSTO/SETTEMBRE

SCelta LOCALITÀ 1 O 2	PERIODO	LOCALITÀ	ALTITUDINE	HOTEL/TOUR OPERATOR	STELLE	STANZE DISPONIBILI	REZZO CAMERA DOPPIA A PERSONA	SUPPLEMENTO SINGOLA
	DAL 01/09 AL 13/09	CANAZEI (TN)	1465	HOTEL CLUB DOLOMITI TGA SRL	4****	28	550,00	156,00
	DAL 01/09 AL 13/09	AURONZO DI CADORE (BL)	846	HOTEL AURONZO TGA SRL	4****	21	550,00	180,00
	DAL 26/08 AL 07/09	BORMIO (SO)	1225	HOTEL NAZIONALE RAMITORUS SRL	3***	25	578,00	216,00
	DAL 31/08 AL 12/09	SAINT VINCENT (AO)	550	HOTEL MIRAMONTI RAMITORUS SRL	4****	28	492,00	180,00
	DAL 01/09 AL 13/09	PRAIA A MARE (CS)	0	HOTEL GERMANIA MONDOVIAGGI SRL	3***	26	607,50	180,00
	DAL 28/08 AL 09/09	CARPEGNA (PU)	700	HOTEL IL POGGIO GERME SAS	3***	44	408,00	120,00

DICHIARA / DICHIARANO

- di aver contrassegnato con il n° 1 **la località prescelta.**
- di aver contrassegnato con il n° 2 **la località di riserva** nel caso in cui il turno scelto sia completo.
- di rinunciare al soggiorno in caso di non disponibilità nell'unica località scelta e contrassegnata con il n° 1:
[SI] [NO]
- di rinunciare al soggiorno in caso di non disponibilità della camera singola richiesta: **[SI] [NO]**
- di aver preso visione dall'avviso pubblico che la quota comprende gli oneri di assicurazione - Rct- Bagaglio e Polizza Infortuni e che l'assicurazione per infortuni copre l'assicurato per gli infortuni subiti durante il viaggio - purché di età non superiore a 80 anni - e relativi soggiorni ; **[SI] [NO]**

(A) Il Sig./ra _____

DICHIARA di godere dei seguenti diritti di precedenza (valevoli per un solo soggiorno nel corso dell'anno)

- di vivere solo;
 di aver un'età superiore ai 75 anni;
 di non aver partecipato ai soggiorni estivi organizzati dal Comune di Pesaro negli ultimi due anni.

DICHIARA

- di essere a conoscenza che al costo alberghiero vanno aggiunte le spese di trasporto e quelle relative al materiale per l'animazione. ;
 di essere a conoscenza di dover **pagare il supplemento previsto per la camera singola** richiesta.
 di avere già compiuto al momento della partenza 80 anni e che in caso di infortunio durante il viaggio non eserciterà facoltà di rivalsa nei confronti del Comune di Pesaro

In caso di necessità il referente familiare da contattare è:

il Sig./ra _____ Tel. _____ Cell. _____

(B) Il Sig./ra _____

DICHIARA di godere dei seguenti diritti di precedenza (valevoli per un solo soggiorno nel corso dell'anno)

- di vivere solo;
 di aver un'età superiore ai 75 anni;
 di non aver partecipato ai soggiorni estivi organizzati dal Comune di Pesaro negli ultimi due anni.

DICHIARA

- di essere a conoscenza che al costo alberghiero vanno aggiunte le spese di trasporto e quelle relative al materiale per l'animazione.
 di avere già compiuto al momento della partenza 80 anni e che in caso di infortunio durante il viaggio non eserciterà facoltà di rivalsa nei confronti del Comune di Pesaro

In caso di necessità il referente familiare da contattare è:

il Sig./ra _____ Tel. _____ Cell. _____

A tal fine **VERSA / VERSANO** un **acconto di €. 50,00 procapite** che sarà restituito solo in caso di reale e documentata impossibilità a partecipare al soggiorno, da comunicare almeno una settimana prima della partenza (*salvo casi eccezionali*).

DICHIARA / DICHIARANO di aver preso visione dell'informativa fornita dall'Amministrazione comunale di cui all'allegato A all'avviso pubblico relativo alle "Vacanze Anziani" e di autorizzare il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti coinvolti nel procedimento in oggetto – vacanze per la stagione estiva 2019,

Il Richiedente / I Richiedenti

_____ / _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

La presente richiesta è stata consegnata presso il
Centro Socio Culturale – Associazione

Data _____ Ora _____

L'Operatore
