

(Annotazioni) _____

**INSIEME IN VACANZA
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SOGGIORNI CLIMATICI PER I CITTADINI DELLA TERZA ETÀ
ANNO 2024**

Il/i sottoscritto/i

(A) SCRIVERE IN STAMPATELLO

Sig./ra..... nato/a a.....
il..... e residente a..... Cap.....
in Via..... Tel..... Cel.....
Codice Fiscale.....
Email (per ricevere la documentazione online).....

(B) SCRIVERE IN STAMPATELLO

Sig./ra..... nato/a a.....
il..... e residente a..... Cap.....
in Via..... Tel..... Cell.....
Codice Fiscale.....
Email (per ricevere la documentazione online).....

CHIEDE / CHIEDONO

di iscriversi al **PRIMO TURNO** di **GIUGNO/LUGLIO** sotto contrassegnato con pernottamento in

camera matrimoniale camera doppia camera singola

SCelta	LOCALITA'	PERIODO	ALTITUDINE	HOTEL TOUR OPERATOR	STELLE	STANZE DISPONIBILI	PREZZO CAMERA DOPPIA A PERSONA	SUPPLEMENTO SINGOLA
	ABANO TERME (PD)	DAL 16/06 AL 28/06	M. 14	HOTEL SMERALDO TERME TRAVEL FRIENDS SRL	3*	15 DOPPIE 5 SINGOLE	€. 795,00	€. 156,00
	APRICA (SO)	DAL 17/06 AL 29/06	M. 1.180	HOTEL URRU RAMITOURS SRL	3*	22 DOPPIE 5 SINGOLE	€. 785,00	€. 200,00
	S. MARTINO DI CASTROZZA (TN)	DAL 23/06 AL 05/07	M. 1.487	HOTEL CIMONE RAMITOURS SRL	3*	24 DOPPIE 4 SINGOLE	€. 795,00	€. 275,00

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 voler usufruire del trasporto a mezzo pullman previsto dall'organizzazione del soggiorno;
- di **NON** voler usufruire del trasporto a mezzo pullman previsto dall'organizzazione del soggiorno e richiede/richiedono l'esonero dal pagamento della quota stessa;
- 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]**;

(A) Il Sig./ra _____

DICHIARA

- [] di aver preso visione dall'avviso pubblico che la quota comprende gli oneri di assicurazione - Rct - Bagaglio e Polizza Infortuni e relativi soggiorni
- [] di essere a conoscenza che al costo alberghiero vanno aggiunte le spese di trasporto e quelle relative al materiale di animazione;
- [] di essere a conoscenza di **dover pagare il supplemento previsto per la camera singola richiesta;**
- [] di avere preso visione dall'avviso pubblico che in caso di reale e documentata impossibilità a partecipare al soggiorno, questa dovrà essere comunicata alla "Segreteria organizzativa Vacanze" almeno 15 giorni prima della partenza; in caso di rinuncia oltre tale termine di 15 giorni prima della partenza, il deposito cauzionale **potrà essere trattenuto a compensazione delle penalità** applicate dal tour operator/agenzia di viaggi

Inoltre

In caso di necessità il referente familiare da contattare è:

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

(B) Il Sig./ra _____

DICHIARA

- [] di aver preso visione dall'avviso pubblico che la quota comprende gli oneri di assicurazione - Rct - Bagaglio e Polizza Infortuni e relativi soggiorni
- [] di essere a conoscenza che al costo alberghiero vanno aggiunte le spese di trasporto e quelle relative al materiale di animazione;
- [] di essere a conoscenza di **dover pagare il supplemento previsto per la camera singola richiesta;**
- [] di avere preso visione dall'avviso pubblico che in caso di reale e documentata impossibilità a partecipare al soggiorno, questa dovrà essere comunicata alla "Segreteria organizzativa Vacanze" almeno 15 giorni prima della partenza; in caso di rinuncia oltre tale termine di 15 giorni prima della partenza, il deposito cauzionale potrà essere trattenuto a compensazione delle penalità applicate dal tour operator/agenzia di viaggi

Inoltre

In caso di necessità il referente familiare da contattare è:

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

A tal fine **VERSA / VERSANO** un acconto di **€ 100,00 pro-capite** che sarà restituito solo in caso di reale e documentata impossibilità a partecipare al soggiorno, da comunicare alla "Segreteria organizzativa Vacanze" almeno **15 giorni** prima della partenza, salvo casi eccezionali; in caso di rinuncia non debitamente motivata il deposito cauzionale verrà trattenuto a compensazione delle penalità applicate dal tour operator.

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 2024.

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 - Segreteria**

Data _____ Ora _____

L'Operatore _____
(firma leggibile)