

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI ESTIVI PER LA TERZA ETA'
anno 2014**

da riconsegnare dal 7 al 30 aprile dalle 9.00 alle 12.30

presso "ANTEAS" Via F.lli Cervi 40 a PONTASSIEVE – 055 8368209

e presso "Sede AUSER" Via Piave 2 a PONTASSIEVE – 3489373061 - 3335703529

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a 50060 Londa / 50060 Pelago / 50065 Pontassieve / 50068 Rufina / 50060 San Godenzo in via
_____ Telef. _____ Codice Fisc. _____
[salita bus presso _____]

chiede

di essere ammessa/o a partecipare al sottoindicato SOGGIORNO ESTIVO PER LA TERZA ETA':

- **ABANO TERME** (Hotel Terme Columbia ***) dal 29 Giugno al 12 Luglio (14 gg.) (costo € 775,00)
- **CALALZO DI CADORE** (Hotel Bellavista ***) dal 27 Luglio al 10 Agosto (15 gg.) (costo € 835,00)
- **MILANO MARITTIMA** (Hotel Costa Verde***) dal 13 al 27 Luglio (15 gg.) (costo € 790,00)
- **ISCHIA-TERME** (Hotel Terme President ****) dal 29 Giugno al 13 Luglio (15gg.) (costo € 985,00)
- **CERVIA** (Hotel Moderno ***) dal 12 al 26 Giugno (15 gg.)..... (costo € 652,00)
- **LIDO DI CAMAIORE** (Hotel Giulia***) dal 3 al 17 Giugno (15 gg.) (costo € 852,00)
- **LIDO DI CAMAIORE** (Hotel Le Dune****) dal 1° al 15 Settembre (15 gg.) (costo € 778,00)

In caso di indisponibilità di posti nel turno prescelto, indica quale alternativa il turno _____

Indica, inoltre, come compagna/o di camera _I_ Sig./ra _____

Si impegna a comunicare, entro i termini stabiliti, l'eventuale rinuncia onde evitare di pagare penali.

firma: _____

Avvertenza:

per la partecipazione ai soggiorni estivi è necessario trovarsi nella **condizione di completa autosufficienza**. Gli organizzatori non dispongono di personale, mezzi e strutture adeguate per poter accogliere nei soggiorni coloro che non si trovino in questa condizione.

Chi, nonostante la sotto indicata dichiarazione di autosufficienza sottoscritta al momento della presentazione della domanda, dovesse manifestare nel corso del soggiorno sintomi fisici e/o psichici tali da dover rendere necessario il ricorso ad assistenza personale, sarà riaccompagnato al proprio domicilio dai parenti o, nell'impossibilità, in adeguata struttura sanitaria, con le modalità appropriate al caso e con l'addebito di tutte le spese sostenute.

Il sottoscritto, pertanto,

DICHIARA

di trovarsi in condizioni di completa Autosufficienza per poter partecipare al soggiorno estivo richiesto.

- Dichiaro, inoltre, che tutto quanto sopra riportato corrisponde a verità ai sensi dell'ex art. 47 del DPR 445/2000, e di essere a conoscenza che per le dichiarazioni false è prevista la responsabilità penale ex art. 496 c.p. e la non ammissione ai soggiorni estivi.

data _____

Firma _____

<p>INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. n. 196/03 sulla Privacy)</p>

Il sottoscritto

DICHIARA ALTRESI'

di essere stato informato, ai sensi del D Lgs 196/03, delle finalità e modalità del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di corrispondere comporta l'impossibilità di ottenere il servizio richiesto, dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione, che i titolari del trattamento dei dati sono le Associazioni Auser e Anteas e le Agenzie di viaggio ad esse collegate.

data _____

Firma _____

N.B. - E' necessario presentarsi muniti della copia un documento di identità valido e del codice fiscale.