

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in Savona in Via/Piazza \_\_\_\_\_

(tel. \_\_\_\_\_ ) coniugato\_\_\_ con \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

**CHIEDO L'AMMISSIONE AL SOGGIORNO ESTIVO PER I MENO GIOVANI**

**ORGANIZZATO PER L'ANNO \_\_\_\_\_ INDICANDO LA MIA PREFERENZA PER : (\*)**

- ( ) LOCALITA' \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_
- ( ) LOCALITA' \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (articolo 76 del d.P.R. 445/2000),

**DICHIARO**

di possedere una certificazione ISEE in corso di validità di importo pari a euro \_\_\_\_\_ relativa ai redditi dell'anno \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ e numero di protocollo INPS \_\_\_\_\_

di non presentare l'attestazione ISE e di accettare il pagamento del costo totale del soggiorno

Essendo a conoscenza che gli alberghi prescelti sono dotati di camere a due letti, SE POSSIBILE chiedo di essere inserit\_\_\_ in camera con la seguente persona (indicare due preferenze):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_

ACCETTO, qualora venga ammess\_\_\_ al Soggiorno, le condizioni di partecipazione che Codesto Ufficio mi comunicherà a tempo debito.

DICHIARO inoltre:

di non aver MAI partecipato ai Soggiorni estivi anziani

di aver partecipato ai Soggiorni negli anni \_\_\_\_\_

**ALLEGO** alla presente: dichiarazione di accettazione delle condizioni di partecipazione e fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Dichiara di essere stato informato che il trattamento dei dati personali che mi riguardano saranno oggetto di trattamento finalizzato, nel rispetto del D.Lgs.196 del 30.6.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Tali dati, saranno utilizzati dall'Amministrazione Comunale di Savona, per le proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalle leggi e dai regolamenti.

Savona, \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**DA COMPILARSI A CURA DELL'UFFICIO**

La presente domanda completa di documenti è stata RITIRATA

IL GIORNO \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

- N. PROG. DI PRESENTAZIONE \_\_\_\_\_ L'INCARICATO: \_\_\_\_\_

Savona, \_\_\_\_\_

**DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di accettare le condizioni di partecipazione determinate dal Comune di Savona per i Soggiorni dell'anno \_\_\_\_\_, come sotto riportate:

- a) per poter partecipare al soggiorno i cittadini interessati dovranno provvedere al versamento della quota a loro carico direttamente all'Agenzia di Viaggi mediante bollettino postale entro e non cinque giorni dalla data di comunicazione dell'ammissione ai soggiorni stessi .....”.

Gli ammessi dovranno presentare la ricevuta dell'effettuato versamento agli uffici del Settore Politiche Sociali ed Educative– Via Quarda n. 4 r (2° piano) – Savona entro i cinque giorni suddetti unitamente al certificato medico attestante lo stato di autosufficienza e l'idoneità a partecipare ai soggiorni montani

Il mancato versamento entro il termine di cui sopra e/o la mancanza del certificato medico comporteranno l'esclusione dalla partecipazione al soggiorno.

Le domande presentate successivamente alla data di scadenza potranno essere accolte previa verifica della disponibilità dei posti.

Savona, \_\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**NOTE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_