**Al Dirigente del Settore 2**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Comune di Gallipoli**

**DOMANDA SOGGIORNI CLIMATICI - TERMALI ANNO 2023**

I sottoscritti coniugi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a Gallipoli in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito e numero telefonico di un familiare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

Di partecipare al soggiorno climatico organizzato dal Comune di Gallipoli in località Abano terme:

**SI ALLEGA:**

1) Certificato medico attestante la totale autosufficienza psico-motoria;

2) ISEE in corso di validità (Non richiesto qualora la quota di partecipazione sia a totale carico degli anziani);

3) Certificato di prescrizione cure termali.

I sottoscritti dichiarano:

* di accettare incondizionatamente tutte le scelte che saranno fatte dall'Amministrazione in merito

all'organizzazione, alla località e allo svolgimento dei soggiorni;

* in caso di impedimenti di varia natura, di provvedere a proprie spese a rientrare anticipatamente nel proprio luogo di residenza, o a permanere, sempre a proprie spese nel luogo del soggiorno;
* di essere consapevole della trattenuta del 10% in caso di rinuncia al soggiorno
* di assumersi in proprio ogni e qualunque responsabilità per eventuali danni subiti dalla propria

persona o arrecati a strutture, attrezzature e terzi conseguenti e derivanti dalla partecipazione al

soggiorno climatico.

**Disponibile a effettuare cicli termali nella fascia oraria 4,00/5,00 – 5,00/6,00 – 6,00/7,00**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si** | **NO** |

**Formula di consenso per il trattamento dei dati sensibili**

Il/I sottoscritto/i ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 autorizza l'Amministrazione Comunale alla raccolta e al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili.

Gallipoli\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Fede

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