COMUNE DI MARSEILLE - Prot 0001009 del 08/04/2024 Tit 1 Cl Fasc

COMUNE DI .....

Parte riservata al Consorzio

SOGGIORNO ADULTI

O CESENATICO

PERIODO N. .....
DAL ..... AL .....

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____residente a _____

CAP _____ in Via _____ N.____

tel. n° _____ **E-mail**. _____

C.F _____

dichiara sotto la propria responsabilità di essere autosufficiente nello svolgimento dei normali atti della vita quotidiana e che non necessita di alcuna assistenza particolare e

CHIEDE

di essere ammesso/a al soggiorno per adulti organizzato dal Consorzio Case di Vacanze dei Comuni Novaresi in CAMERA CON

_____parentela_____ data di nascita_____residenza_____

_____parentela_____ data di nascita_____residenza_____

_____parentela_____ data di nascita_____residenza_____

_____parentela_____ data di nascita_____residenza_____

_____parentela_____ data di nascita_____residenza_____

note:_____

_____

_____

VIAGGIO: MEZZO PROPRIO ☐ **AUTOBUS A** ☐ **R** ☐

DICHIARA

Di essere informato del fatto che le somme versate a titolo di caparra non saranno restituite in caso di mancata partenza, e che le richieste per eventuali rimborsi delle cifre versate a saldo dovranno essere presentate alla Segreteria del Consorzio entro e non oltre il giorno 30.09.2024.

Li, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____

COMUNE DI MASSIOLA - Prot 0001009 del 08/04/2024 Tit 1 Cl Fasc

CONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi di quanto previsto dalla GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali).
Si precisa che i dati saranno trattati dal Consorzio Case Vacanze dei Comuni Novaresi e dalla Concessionaria Sorico S.r.l. per le sole finalità connesse allo svolgimento del servizio.

In fede.

Luogo……., data ……..

Firma

_____