

Prot. _____ / II.2.1/iscrizioni
del _____

Riservato all'ufficio - N. progres. _____
Tariffa € _____ **Pagamento** _____ **Camera**
 Singola Doppia Matrimoniale Tripla
 Prima partecipazione
Abbinamento tripla _____



CITTÀ DI GRUGLIASCO

Città Metropolitana di Torino

Settore Politiche Sociali e Giovanili

Servizio Sicurezza Sociale

Piazza G. Matteotti n. 40

Telefono 011/40.13.357/325 – Fax 011/40.13.339

E-mail: sicur.sociale@comune.grugliasco.to.it

Pec: politichesociali.gru@legalmail.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TURISMO SOCIALE ANNO 20_____

(ciascuna domanda di iscrizione vale per un solo periodo, per più periodi/località presentare domande diverse. Le persone che usufruiranno di camera doppia devono compilare un solo modulo con i dati di entrambi i partecipanti)

1° partecipante e referente
Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Nato/a il _____
a _____ Prov. (____) Residente in _____
Prov. (____) Indirizzo _____ CAP _____
E-mail _____ Tel. _____

2° partecipante
Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Nato/a il _____
a _____ Prov. (____)
in caso di residenza diversa dal 1° partecipante Residente in _____ Prov. (____)
Indirizzo _____ CAP _____
E-mail _____ Tel. _____

CHIEDE /CHIEDONO

di essere iscritto/i al soggiorno per la località: _____ e per il seguente periodo:

- di avere la seguente sistemazione alberghiera tenendo conto che **le camere singole saranno assegnate fino ad esaurimento della disponibilità** delle stesse e in base a criteri di priorità stabiliti con deliberazione di Giunta Comunale.

<input type="checkbox"/> Singola	
<input type="checkbox"/> Doppia	
<input type="checkbox"/> Matrimoniale	
<input type="checkbox"/> Tripla	3° partecipante abbinamento: Sig.r/ra _____

Si chiede di indicare alcune informazioni necessarie per l'istruttoria della presente richiesta:

	1° partecipante	2° partecipante
Indicare se partecipa ai soggiorni organizzati dal Comune di Grugliasco per la prima volta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Indicare se per l'anno in corso ha presentato richiesta di partecipazione ad altri periodi:	<input type="checkbox"/> Sì indicare periodo e località <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì indicare periodo e località <input type="checkbox"/> No
Indicare se l'anno scorso ha usufruito della Camera Singola	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Indicare, in caso di non disponibilità della camera singola , se disponibile ad abbinarsi con altro partecipante	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000:

<p>1° partecipante</p> <p>di <input type="checkbox"/> essere autosufficiente <input type="checkbox"/> essere parzialmente autosufficiente e di avvalersi di accompagnatore personale;</p> <p>di <input type="checkbox"/> non richiedere la riduzione della tariffa e di accettare, pertanto, la tariffa intera; <input type="checkbox"/> richiedere la riduzione della tariffa, secondo la normativa vigente, dalla dichiarazione unica, risulta avere un ISEE di Euro _____ rilasciato da: _____ in data (gg/mm/aaaa) _____</p>
<p>2° partecipante</p> <p>di <input type="checkbox"/> essere autosufficiente <input type="checkbox"/> essere parzialmente autosufficiente e di avvalersi di accompagnatore personale;</p> <p>di <input type="checkbox"/> non richiedere la riduzione della tariffa e di accettare, pertanto, la tariffa intera; <input type="checkbox"/> richiedere la riduzione della tariffa, secondo la normativa vigente, dalla dichiarazione unica, risulta avere un ISEE di Euro _____ rilasciato da: _____ in data (gg/mm/aaaa) _____</p>

- di conoscere ed accettare le condizioni relative al soggiorno (specificatamente dettagliate nel relativo capitolato consultabile presso il Servizio Sicurezza Sociale del Comune di Grugliasco) e di esonerare il Comune e gli accompagnatori da ogni responsabilità civile, relativa ad incidenti che durante il soggiorno dovessero coinvolgere la propria persona;
- di versare un anticipo sulla quota di iscrizione, che in caso di rinuncia non verrà rimborsato, pari ad € **5,00**
- di impegnarsi a versare, entro la data che verrà comunicata dall'Agenzia la rimanente quota di contribuzione spettante, a seguito dell'istruttoria della presente domanda;
- Dichiaro inoltre di autorizzare il Comune di Grugliasco al trattamento dei dati e di aver preso visione dell'Informativa sul Trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016, Informativa ivi allegata e anche pubblicata sul sito www.comune.grugliasco.to.it e di essere pertanto informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di accesso a documenti amministrativi, che il conferimento dei suddetti dati per le finalità di cui sopra è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta L'impossibilità di accogliere la richiesta.

Data _____

FIRMA 1° partecipante _____

FIRMA 2° partecipante _____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/interessati in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Il dichiarante/i dichiaranti, di cui alle generalità di cui sopra, da me identificato/i nelle forme di legge, ha/hanno reso e sottoscritto la su estesa dichiarazione in mia presenza.

L'ADDETTO _____

ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AD ENTRAMBI I PARTECIPANTI:

<p>INDIRIZZO CUI RIVOLGERSI IN CASO DI NECESSITÀ DURANTE IL SOGGIORNO</p> <p>per il 1° partecipante Cognome _____ Nome _____ Tel. _____ E-mail _____ Indicare il rapporto di parentela o di affinità che sussiste con il richiedente il soggiorno: _____ _____</p> <p>per il 2° partecipante Cognome _____ Nome _____ Tel. _____ E-mail _____ Indicare il rapporto di parentela o di affinità che sussiste con il richiedente il soggiorno: _____ _____</p>
--

Ulteriori informazioni necessarie per una migliore organizzazione del soggiorno:

richiesta di possibili abbinamenti con altri partecipanti al soggiorno:

NOTE: (indicare situazioni o patologie che necessitano di particolari attenzioni):

caratteristiche personali 1° partecipante:

avere un grado di invalidità pari a _____ %; (allegare certificato di invalidità)

problemi di deambulazione che richiedono l'utilizzo dei seguenti supporti:

- bastone o stampelle;
- carrozzina;

caratteristiche personali 2° partecipante:

avere un grado di invalidità pari a _____ %; (allegare certificato di invalidità)

problemi di deambulazione che richiedono l'utilizzo dei seguenti supporti:

- bastone o stampelle;
- carrozzina;

ALTRO: _____

sono interessato a partecipare al viaggio della memoria (Cracovia e Auschwitz – 4 notti – viaggio aereo) nel mese di:

- novembre
- febbraio