Allegato C - Istanza Soggiorno Climatico - Partecipanti Singoli

Azienda Consortile A.C.C.C.
Ambito Territoriale N19

Alla C.A. Direttore Generale
Dott. Umberto Setola

Oggetto: Istanza di Partecipazione Soggiorno Climatico Anziani – 2025

Il/La Sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

nato a _____ il_____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ alla Via _____

Recapito Telefonico di riferimento _____

Chiede

Di essere ammesso/a a partecipare al Soggiorno Climatico 2025 organizzato dall'Azienda Consortile in località Paestum (Sa) che si terrà a settembre 2025 comprensivo di pensione completa per 7 giorni viaggio a/r e consapevole delle responsabilità penali in cui si può incorrere in caso di dichiarazione mendace in base agli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

Dichiara

- Di essere a conoscenza che l'eventuale rinuncia anticipata al soggiorno non darà diritto ad alcun rimborso e l'eventuale rientro anticipato sarà a propria cura e spese, ad esclusione dei casi coperti dall'assicurazione;
- Di essere a conoscenza che i posti sul pullman e le camere in albergo saranno assegnate in modo casuale;
- Di essere a conoscenza che la tassa di soggiorno sarà a proprio carico e dovrà essere pagata direttamente in struttura alberghiera al momento dell'arrivo;
- Che la propria situazione reddituale è quella riportata nella dichiarazione ISEE – Allegata alla presente richiesta – in caso di mancata presentazione verrà applicata la tariffa massima;

- Di impegnarsi a versare il relativo saldo entro e non oltre il termine del 10/07/2025.

Il Sottoscritto/a è consapevole - inoltre - che per la partecipazione al Soggiorno Climatico:

- è prevista una quota di compartecipazione economica, come da Avviso Pubblico;
- in caso di compartecipazione, di dover produrre, entro il termine di giorni 3 dalla richiesta, la ricevuta del versamento della quota di compartecipazione alla spesa effettuata con bonifico bancario sul conto di tesoreria dell'Azienda Consortile come di seguito riportato: IBAN: IT56E0306939693100000046010 con la seguente causale: "Compartecipazione alla spesa per Soggiorno Climatico Anziani – Nome e Cognome - Anno 2025";
- in caso di istanze superiori al numero di posti disponibili, si provvederà a stilare un'apposita graduatoria sulla base delle dichiarazioni relative all'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (ISEE). A parità di valore ISEE sarà data la precedenza alle domande pervenute in ordine cronologico secondo il numero di protocollo;
- che l'Azienda Consortile non risponde del rimborso della quota di partecipazione in caso di malattia o altri motivi validi sopravvenuti che costringono l'utente a rinunciare o a interrompere il soggiorno;
- l'Azienda Consortile A.C.C.C. N19 si riserva la facoltà di annullare il soggiorno climatico anziani in caso di sopravenuti impedimenti tecnici e saranno, in tal caso, rimborsate le quote di compartecipazione già versate.

Si allega alla presente istanza la seguente documentazione:

- Certificazione del Medico di Medicina Generale che attesti l'idoneità psico-fisica del richiedente, la totale autosufficienza, nonché l'idoneità a sostenere il viaggio in bus e a partecipare al Soggiorno Climatico in argomento e l'assenza di motivi ostativi alla partecipazione al servizio;
- Copia Attestazione ISEE ordinario in corso di validità del nucleo familiare;
- Copia del documento di riconoscimento.

_____, _____
(luogo) *(data)*

_____
Firma del Richiedente

AZIENDA CONSORTILE DEI SERVIZI SOCIALI A.C.C.C Ambito Territoriale N19
Comuni di Afragola, Caivano, Cardito e Crispano
Sede Legale: Piazza Municipio n. 1 - 80021 Afragola (Na)
Sede Operativa – Via Plebiscito – Piazza del Rosario – 80021 Afragola (NA)
C.F. 09561061210

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento** - I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso. I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, nonché dal D. Lgs. 101/2018 che ha modificato il D. Lgs. 196/2003 e, in ogni caso, in conformità alla disciplina legale vigente al momento del trattamento dei dati.
2. **Modalità del Trattamento** - I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
3. **Conferimento dei dati** - Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19 possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio.
4. **Comunicazione e diffusione dei dati** - I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi e a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, utenti) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso.
5. **Titolare del Trattamento** - Titolare del trattamento dei dati e l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19.
6. **Responsabile della Protezione dei Dati** (RDP) - Responsabile per la protezione dei dati è l'Azienda Consortile A.C.C.C. Ambito Territoriale N 19;
7. **Diritti dell'interessato** - In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento
- opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio;
- chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento all'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19.

Il/la sottoscritto/a _____alla luce dell'informativa ricevuta

□ Fornisce il consenso
□ Non fornisce il consenso

Firma del dichiarante _____