

Oggetto: Soggiorno termale ad Casamicciola Terme – Ischia (Napoli) – Domanda di adesione – Anno 2014.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_ compiuti e  
residente/domiciliato ad Ollolai in Via/P.zza/Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ in quanto necessita delle seguenti cure:

### CHIEDE

- di poter partecipare al soggiorno termale a Casamicciola Terme – Ischia (Napoli) organizzato dal Comune Ollolai, insieme al Comune di Olzai, per il periodo dal **29 settembre al 10 ottobre 2014**.
- di poter usufruire di una camera:
  - singola (supplemento di €. 110,00 per n. 12 giorni);
  - doppia da condividere con \_\_\_\_\_;
  - tripla da condividere con \_\_\_\_\_.

A tal fine **DICHIARA:**

- di impegnarsi a versare la quota di €. 400,00, come segue:
  - €. 100,00 in acconto, al momento della presentazione della domanda, **SOLO** per coloro che non hanno beneficiato di soggiorni termali organizzati dal Comune negli ultimi due anni;
  - €. 300,00 a saldo di quanto dovuto, **improrogabilmente entro e non oltre il 06.08.2014**;
- di impegnarsi a versare la quota di €. 400,00, **improrogabilmente entro e non oltre il 06.08.2014, SOLO** per coloro che hanno già beneficiato di soggiorni termali organizzati dal Comune negli ultimi due anni;
- di **NON** aver beneficiato di soggiorni termali e/o di altri viaggi organizzati dal Comune negli ultimi due anni;
- di aver beneficiato di soggiorni termali e/o di altri viaggi organizzati dal Comune negli ultimi due anni;
- di aver preso visione e accettare, in tutte le sue parti, le modalità di accesso al soggiorno termale in parola;
- di impegnarsi a presentare entro il termine stabilito l'impegnativa impegnativa/ricetta rosa rilasciata dal medico curante contenente il tipo di cura prescritta e l'eventuale codice di esenzione ticket;
- di assumersi ogni responsabilità per qualsiasi danno dovesse provocare, esonerando il Comune di Ollolai e l'accompagnatore da ogni responsabilità;
- di essere a conoscenza che la quota di compartecipazione non sarà rimborsata se non in casi gravi e documentati da certificazione medica;
- di essere a conoscenza che, per rinunce dovute ad altri motivi, non si procederà ad alcun rimborso e si applicheranno le penali eventualmente richieste dall'albergatore o dall'agenzia di viaggi;
- di essere a conoscenza che la sistemazione alberghiera, seppure ha espresso al momento dell'iscrizione, potrebbe subire delle variazioni a seconda della disponibilità dell'albergo.

ALLEGA:

- ricevuta di versamento dell'acconto di € 100,00 **SOLO** per coloro che non hanno beneficiato di soggiorni termali;
- fotocopia documento di identità in corso di validità.

Ollolai, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma*

## INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: partecipazione al soggiorno termale anno 2014.
2. Il trattamento sarà effettuato manualmente e con strumenti informatici.
3. Il conferimento dei dati è in parte obbligatorio (*relativamente ai dati anagrafici*) e l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di usufruire del soggiorno termale.
4. I dati potranno essere trasmessi all'operatore economico che si aggiudicherà l'organizzazione del servizio soggiorno termale, ai solo fini dell'organizzazione del servizio stesso. Non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione senza la preventiva Sua autorizzazione.

Il trattamento riguarderà anche i dati personali rientranti la sfera dei "dati sensibili", in quanto relativi allo stato di salute e sarà finalizzato a rendere possibile e qualitativamente migliore la Sua partecipazione al soggiorno e soprattutto a garantirle la salute.

La informiamo che il conferimento dei dati personali relativi a situazioni di salute sono obbligatorie e molto importanti.

La mancata comunicazione di informazioni importanti in merito al proprio stato di salute potrebbe causare gravi conseguenze di cui il Comune di Ollolai non potrà farsi carico.

5. Il Titolare del trattamento è il dott. Davide Soro, Responsabile del Settore Amministrativo del Comune di Ollolai.
6. Il Responsabile del trattamento è la dott.ssa Anna Mannu, Assistente Sociale del Comune di Ollolai.
7. L'incaricato del trattamento dei dati è la dott.ssa Anna Mannu ed il soggetto che sarà comunicato dall'operatore economico affidatario del servizio soggiorno anziani.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003

### ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003:

- **Do il consenso**                       **Nego il consenso**   
al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa;
- **Do il consenso**                       **Nego il consenso**   
alla comunicazione dei "dati personali" per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa;
- **Do il consenso**                       **Nego il consenso**   
al trattamento dei "dati sensibili" necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Ollolai, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma*