

(segnare con una crocetta la località prescelta)

stanza singola, con pagamento di supplemento

stanza doppia da condividere con _____
(indicare nome e cognome)

matrimoniale da condividere con _____
(indicare nome e cognome)

Che, in caso di necessità, i parenti contattati dall' Amministrazione e dagli organizzatori siano:

Cognome e nome	Parentela	Indirizzo	telefono

DICHIARA

- di essere consapevole che, eventuali istanze di partecipanti superiore al numero dei posti a sedere del pullman o della disponibilità degli Alberghi verranno selezionate in base ai seguenti criteri:
 1. coppie di coniugi (60 anni le donne, 65 gli uomini);
 2. persone sole;
 3. in mancanza di posti disponibili, si provvederà al sorteggio pubblico;
- di non essere titolare di pensione di accompagnamento;
- di avere compiuto, alla data del 23/08/2012, 60 anni se donna, 65 se uomo;
- che l'ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad € _____,00

ALLEGA

- Stato di autosufficienza psico-fisica, certificata dal medico curante o certificazione del medico di famiglia, nella quale vengono prescritte le cure termali;
- Prescrizione medica relativa alla cura da effettuarsi;
- Fotocopia di un documento valido di identità.

Li,

In Fede

_____ 1 _____ sottoscritt

Autorizza al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per il servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data)

(Firma)