



Soggiorno Marino per la Terza Età

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Via/P.zza		N°	Frazione / Comune
CAP	Telefono	Data e Luogo di Nascita	Codice Fiscale

Chiede che lo stesso possa partecipare al Soggiorno marino che si svolgerà dal 01 al 15 Settembre 2019 presso la struttura “ Nuovo Natural Village *****” in località Porto Potenza Picena (MC).

€ Richiesta stanza doppia

€ Richiesta stanza singola

A tal fine dichiara di possedere:

- Attestazione ISEE Prot. INPS-ISEE- 2019 _____
- Rilasciata in data _____
- Valore ISEE ORDINARIO _____

di cui si allega copia alla presente domanda

Per la partecipazione al **Soggiorno**, ai cittadini residenti è richiesta una quota di compartecipazione soggetta all'applicazione dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), calcolato ai sensi del DPCM 159/2013 e s.m.i., come di seguito indicato:

Soggiorno in stanza doppia:

- Valore Isee Ordinario compreso tra € 0,00 e € 7.000,00 quota di compartecipazione € 360,00;
- Valore Isee Ordinario compreso tra € 7.000,01 e € 15.000,00 quota di compartecipazione € 420,00;
- Valore Isee Ordinario compreso tra € 15.000,01 e € 25.000,00 quota di compartecipazione € 480,00;
- Valore Isee Ordinario maggiore di € 25.000,00 o in caso di mancata presentazione di Attestazione ISEE e per cittadini non residenti quota di compartecipazione € 540,00;

Soggiorno in stanza singola:

- Valore Isee Ordinario compreso tra € 0,00 e € 7.000,00 quota di compartecipazione € 469,00;
- Valore Isee Ordinario compreso tra € 7.000,01 e € 15.000,00 quota di compartecipazione € 547,00;
- Valore Isee Ordinario compreso tra € 15.000,01 e € 25.000,00 quota di compartecipazione € 626,00;
- Valore Isee Ordinario maggiore di € 25.000,00 o in caso di mancata presentazione di Attestazione ISEE e per cittadini non residenti quota di compartecipazione € 704,00;

impegnandosi, a pagare la cifra di € _____ su:

- CCP 44589430 intestato a Coeso Sds Grosseto;
- Bonifico bancario IBAN: IT 67 Q 08851 14302 000000340594 effettuato in data _____ ;

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- che il sottoscritto/a presenta le seguenti patologie o intolleranze alimentari
-
-

Dato il numero limitato di posti, il protocollo della domanda corredata della ricevuta del pagamento vale come criterio per il posto in graduatoria.

_____, li _____

Firma del Richiedente

Il Coeso-SdS Grosseto informa che ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

- a) il titolare del trattamento dei dati è il Coeso-SdS Grosseto con sede a Grosseto Via Damiano Chiesa, 12.
- b) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo relativo al servizio estivo per minori e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
- c) il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero di quelli “sensibili”, con specifico riferimento ai dati idonei a rivelare lo stato di salute;
- d) Il trattamento dei dati avverrà in adempimento degli obblighi di legge e nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza.
- e) il consenso alla fornitura dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria e degli altri adempimenti endoprocedimentali;
- e) il mancato consenso di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l’annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l’istruttoria necessaria.

Il richiedente fornisce il consenso al trattamento dei dati.

Firma del Richiedente
