

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

La sottoscritto/a _____
esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li _____

Firma per accettazione



COMUNEDIOLBIA

PROVINCIA DI GALLURA

NORD EST-SARDEGNA

Settore Servizi alla Persona

Domanda di partecipazione soggiorno termale anziani ANNO “2026” ai sensi della Legge Regionale 23/2005

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ () in via _____

Tel _____ C.F. _____

CHIEDE PER SÉ O PER

_____ cognome e nome _____
(relazione di parentela)

nato/a _____ il _____ residente _____ ()

Via _____ c.f. _____

Telefono _____

Di Partecipare al soggiorno termale per anziani ai sensi della Legge Regionale 23/2005

N. B. leggere e sottoscrivere l’informativa sul trattamento dei dati nell’ultima pagina

Allega i seguenti documenti:

- Copia del documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria
- Impegnativa per le cure termali;

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a OLBIA Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Per sé**
- Per conto di** _____
- Nato a** _____ **il** _____
- In qualità di** _____

che la famiglia del richiedente è così composta

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante (moglie, marito, figlio, ecc.)

che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione **ISEE** con validità fino al _____, è pari ad € _____

N.B.
I DATI SU RICHIESTI SONO DA ESTRAPOLARSI DALL' ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA'.

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Olbia potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Data _____

Firma _____

CHIEDE

di usufruire della seguente sistemazione alberghiera.

- Camera Singola
- Camera doppia
- Camera tripla

Le persone con cui desidero avere la sistemazione in camera e che dichiaro di avere preventivamente interpellato sono:

1) Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ residente a Olbia via _____

2) Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ residente a Olbia via _____

- Dichiaro che il seguente componente del mio nucleo familiare o coniuge ha presentato istanza per le attività oggetto del presente avviso: _____

Che le cure che effettuerò sono le seguenti:

TIPOLOGIA CURA

- INALAZIONI
- FANGHI e BAGNI
- ALTRO _____

Firma