International Travel Tour Operator srl

via Petrarca, 43  07021 Arzachena (SS)

via Mameli, 1E    07026 Olbia (SS)

**Oggetto: Richiesta di partecipazione al Soggiorno Climatico - Anno 2024.**

 **SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 03 SETTEMBRE 2024**

\_l\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e **residente in Irgoli** in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso a partecipare al soggiorno climatico che si terrà **a TIVOLI TERME dal 13 al 26 Ottobre 2024**

Il richiedente si impegna a presentare, entro i termini che verranno indicati dall’ Ufficio comunale:

* Certificazione sanitaria attestante l’idoneità a partecipare al soggiorno;
* Impegnativa del medico curante indicante il trattamento termale (solo per chi lo effettua);

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
|   |  Di essere a conoscenza che in caso di mancata partecipazione al soggiorno per cause non attribuibili all’ Agenzia Viaggi, la somma versata non potrà essere restituita.  Di essere a conoscenza che, laddove l’Agenzia Viaggi avesse già effettuato le prenotazioni nominative, la penale è a esclusivo carico del rinunciatario; Dichiara altresì di voler usufruire di:   |
|   | Camera singola  |
|   | Camera Doppia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il nominativo/i )  |
|   | Camera Matrimoniale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( indicare nominativo del coniuge)  |

**Allega alla presente copia del documento di identità e copia del codice fiscale.**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………… autorizza, in conformità a quanto previsto ex D. Lgs. nr. 169/03, il trattamento dei dati personali che verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse all’ organizzazione del servizio per il quale si chiede l’iscrizione.

Il/La sottoscritto/a …………………………………………… prende visione del programma e ne rispetta in tutto e per tutto le condizioni in essa stabilite.

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_