## Descrizione: Descrizione: Descrizione: STEMMA

**C O M U N E D I P L O A G H E**

Provincia di Sassari

Servizio Socio Assistenziale, Cultura, Istruzione, Sport e Spettacolo

 servizisociali@comune.ploaghe.ss.it

 servizisociali@pec.comune.ploaghe.ss.it

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_

 Spett.le Comune di Ploaghe

 Servizio Socio Assistenziale

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede:

di poter partecipare al Soggiorno termale Anziani per l’annualità 2024 nel seguente periodo prescelto:

* dal 25/08/2024 al 07/09/2024 (due settimane)
* dal 01/09/2024 al 07/09/2024 (una settimana)

Di poter usufruire di una stanza:

* Doppia uso singola (supplemento di € 260,00 per due settimane ed € 130,00 per una settimana);
* Matrimoniale da condividere con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Doppia da condividere con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tripla da condividere con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si informa che l’amministrazione comunale di Ploaghe ai sensi del D.L. 30.06.03 n. 196 e seguenti modifiche ed integrazioni utilizzerà i dati personali per fini istituzionali e nei limiti stabiliti dalla Legge e dai Regolamenti, al fine di far confluire gli stessi nei provvedimenti amministrativi in uso (deliberazioni, determinazioni, contratti, elenchi comunque denominati …), suscettibili di pubblicità

Si allega:

- Certificato medico attestante la prescrizione per il soggiorno termale con la specificazione delle cure da effettuarsi, da consegnare entro il 19/08/2024;

- Versamento di euro 100,00 quale caparra confirmatoria.

Ploaghe lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

 Firma