

Al Dirigente del Settore Welfare
Comune di Lecce
Via Pistoia - 73100 Lecce

DOMANDA SOGGIORNO CAMIGLIATELLO 29-30 OTTOBRE 2025

Il/I sottoscritto/i : _____

1) _____ nato a _____

2) (coniuge) _____ nato a _____

residente/i a Lecce in via _____ n. _____ tel _____

(recapito e numero telefonico di un familiare _____)

C H I E D E

Di partecipare al soggiorno organizzato dal Comune di Lecce e a tal fine:

S I I M P E G N A

A comunicare la propria disdetta di partecipazione al soggiorno di cui sopra almeno 10 gg prima dalla partenza.

S I A L L E G A :

1) fotocopia documento di identità del o dei richiedenti

Il/I sottoscritto/i dichiarano:

- di accettare incondizionatamente tutte le scelte che saranno fatte dall'Amministrazione in merito all'organizzazione, alla località e allo svolgimento del soggiorno;
- di accettare che il costo della camera matrimoniale/doppia è di € 69,00 e quello della singola di € 79,00 al giorno e per persona compresa la tassa di soggiorno;
- in caso di impedimenti di varia natura, di provvedere a proprie spese a rientrare anticipatamente nel proprio luogo di residenza, o a permanere, sempre a proprie spese nel luogo del soggiorno;
- di assumersi in proprio ogni e qualunque responsabilità per eventuali danni subiti dalla propria persona o arrecati a strutture, attrezzature e terzi conseguenti e derivanti dalla partecipazione al soggiorno.

Formula di consenso per il trattamento dei dati sensibili

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679 per finalità strettamente legate all'attività di cui trattasi.

Lecce _____

In Fede