Ill.mo

Sig. Sindaco Comune di Bitritto

# OGGETTO: Soggiorno in favore di soggetti diversamente abili presso il Villaggio turistico Eco Resort del Siriti in Basilicata. 31.08.2025 -04.09. 2025. ISTANZA DI PARTECIPAZIONE.

Il/la Sottoscritto/a nato/a a Prov. il , residente in Bitritto (BA) in Via n°

telefono n° C.F. ,

# CHIEDE

l’iscrizione al soggiorno climatico presso il Villaggio turistico Eco Resort del Siriti in Basilicata che si svolgerà dal 31.08.2025 al 04.09. 2025;

**DICHIARA**

* di essere residente nel Comune di Bitritto;
* di essere in possesso di certificazione di disabilità **non inferiore al 74%**;
* di essere accompagnato dal Sig. nato a il ;
* di aver letto attentamente l’Avviso di partecipazione di accettarne incondizionatamente tutte le prescrizioni;
* di aver preso visione dell’Informativa resa ai sensi dell’art. 13 Reg. UE 2016/679 e di autorizzare il Comune di Bitritto ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Reg. UE n. 2016/679 del 7/04/2016 al trattamento dei dati personali, di cui verrà in possesso, per le finalità connesse all’espletamento della procedura di ammissione al Servizio in oggetto;
* di essere a conoscenza che il costo del soggiorno, del trasporto e delle spese assicurative è totalmente a carico dell’Amministrazione comunale solo per il soggetto diversamente abili, mentre l’accompagnatore dovrà versare la quota dell’intero soggiorno secondo quanto stabilito nell’avviso
* di essere consapevole che il periodo del soggiorno potrebbe subire variazioni per ragioni inerenti dall’organizzazione e/o altri imprevisti non preventivabili.
* di essere a conoscenza che l’Amministrazione Comunale potrebbe non dar luogo al Servizio, qualora sia presentato un numero inferiore a 15 istanze da parte dei soggetti diversamente abili oltre accompagnatori o intervengano difficoltà organizzative ostative.

**Firma**

Si allegano alla presente, a pena di esclusione:

* + copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell’istante;
  + copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell’accompagnatore;
  + copia del verbale di invalidità della Commissione medica in modalità privacy;
  + informativa sul trattamento dei dati personali con sottoscrizione autografa del richiedente;
  + dichiarazione intolleranze alimentari del soggetto diversamente abile e dell’accompagnatore;
  + isee (accompagnatore);
  + copia versamento quota di partecipazione accompagnatore;