



Comune di *GOSSOLENGO*
PROVINCIA DI PIACENZA

Al Comune di Gossolengo

OGGETTO: SOGGIORNO CLIMATICO MARINO ESTIVO 2026

IO SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____ ETA' _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO N. _____

CF: _____ CON LA PRESENTE :

CHIEDO DI POTER PARTECIPARE AL SOGGIORNO MARINO ESTIVO A **GATTEO MARE (FC)** PRESSO L'ALBERGO **HOTEL EUROPA *****

PER IL PERIODO DA DOMENICA 23/08/2026 A DOMENICA 06/09/2026

CON SISTEMAZIONE IN CAMERA:

SINGOLA AL COSTO di € 1.036,00 (pari a 74,00 euro/giorno)

DOPPIA **MATRIMONIALE** con il/la sig./sig.ra _____
AL COSTO di € 910,00 a persona (pari a 65,00 euro/giorno a persona)
COSTO TOTALE CAMERA DOPPIA/MATRIMONIALE € 1.820,00

PER LA SOLA SETTIMANA DAL _____ AL _____

- **supplemento di € 7,00 al giorno a persona settimana dal 23-30 agosto**

- **supplemento di € 5,00 al giorno a persona settimana dal 30 agosto al 6 settembre**

SINGOLA AL COSTO

DOPPIA **MATRIMONIALE** con il/la sig./sig.ra _____

La quota sopra indicata (suddivisa per tipologia di camera) comprende il c.d. trattamento in formula *all inclusive* con pensione completa con almeno 3 menu a scelta e buffet delle verdure e antipasti, ricco buffet delle colazioni con dolce e salato, bevande (acqua, vino, cola e aranciata) ai pasti, illimitate e tutte servite in bottiglia, n. 1 ombrellone e n. 2 lettini a camera in spiaggia (ogni due camere singole n. 1 ombrellone e n. 2 lettini), aperitivo di benvenuto.

Tutte le camere sono dotate di balcone, tapparella elettrica, bagno privato con doccia, asciugacapelli, set di cortesia all'arrivo, telefono, tv, cassaforte, aria condizionata.

La quota sopra descritta NON comprende la tassa di soggiorno quantificata in € 2,50 a persona per massimo 7 giorni.

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

di sollevare il Comune di Gossolengo da qualsiasi responsabilità ed onere in merito al mio stato di salute, relativamente alla partecipazione al soggiorno marino estivo a Gatteo Mare (FC) presso l'Hotel Europa ***;

di essere consapevole che l'accompagnatore individuato dal Comune non svolge funzioni infermieristiche o assistenziali, ma solo di orientamento e funge da tramite nei confronti dell'albergatore e dei familiari in caso di bisogno;

di essere in condizioni di autosufficienza a livello fisico e motorio;

di esonerare il Comune di Gossolengo da ogni responsabilità per danni ed infortuni che dovessero verificarsi durante il viaggio e il soggiorno.

Segnalo il seguente nominativo da contattare in caso di bisogno durante il soggiorno:

Sig./sig.ra _____ recapito tel. _____

Dichiaro inoltre di essere stato informato:

- ◆ che le camere saranno assegnate ai richiedenti in ordine di presentazione delle domande fino ad esaurimento delle stanze disponibili e, in caso di disaccordi, l'assegnazione sarà effettuata per sorteggio. **In caso di esubero di domande rispetto alle stanze disponibili, verrà data la precedenza in ordine cronologico;**
- ◆ che, nel caso sia tenuto ad una terapia medica (o dieta di rigore), ho l'obbligo di portare al seguito i farmaci necessari e la relativa documentazione medica;
- ◆ che la quota di pensione completa (oltre alla tassa di soggiorno) sarà versata direttamente all'albergo.

LA PRESENTE ISTANZA COSTITUISCE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL D.P.R. n. 445/2000 E SS.MM.II. ED, A TAL FINE, **SI ALLEGA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'.**

Gossolengo, _____

Firma

INDICAZIONI

PER IL SOGGIORNO CLIMATICO MARINO ESTIVO

dal 23/08/2026 AL 06/09/2026

- **Partenza** con il pullman il giorno **DOMENICA 23 AGOSTO 2026** in **prima mattinata (indicativamente alle ore 8)** davanti al Municipio o altro luogo individuato dagli organizzatori (con la possibilità di valutare eventuali richieste di fermate intermedie, compatibili con l'esecuzione del servizio);
- **Ritorno** il giorno **DOMENICA 6 SETTEMBRE 2026**, terminata la prima colazione;
- **Documenti da portare con sé durante il soggiorno:**
 - Tesserino sanitario
 - Carta d'identità o altro documento di riconoscimento
 - Documentazione medica eventuale (cartella clinica in caso patologie che abbiano necessitato di ricovero ospedaliero)
 - **Farmaci personali necessari per una qualunque terapia medica**

SPESE PENSIONE

La spesa della pensione dovrà essere versata direttamente all'albergo;

Recapiti telefonici Comune di Gossolengo: 0523/770722; 0523/770723

Indirizzo Hotel: **HOTEL EUROPA ***, Via Trieste, 29 – Gatteo Mare (FC)** - tel. 0547/86555 oppure cell. 351/9702030

Nome e Recapito accompagnatore: **SIG. CLAUDIO DEVOTI**
Cellulare 338 – 4034833