



Comune di GOSSOLENGO
PROVINCIA DI PIACENZA

Al sig. Sindaco
del Comune di Gossolengo

OGGETTO: SOGGIORNO CLIMATICO MARINO INVERNALE 2024

IO SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____ ETA' _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO N. _____

CF: _____ CON LA PRESENTE :

CHIEDO DI POTER PARTECIPARE AL SOGGIORNO MARINO INVERNALE A DIANO MARINA (IM) PRESSO L'ALBERGO **HOTEL PARADISO *****

PER L'INTERO PERIODO DA **DOMENICA 04/02/2024 A DOMENICA 18/02/2024**

CON SISTEMAZIONE IN CAMERA:

SINGOLA AL COSTO di € 980,00 a persona (pari a 70,00 euro/giorno)

DOPPIA **MATRIMONALE** con il/la sig./sig.ra _____
AL COSTO di € 770,00 a persona (pari a 55,00 euro/giorno)

PER LA SOLA SETTIMANA DAL _____ AL _____

SINGOLA AL COSTO di € 1.022,00 a persona (pari a 73,00 euro/giorno)

DOPPIA **MATRIMONALE** con il/la sig./sig.ra _____
AL COSTO di € 812,00 a persona (pari a 58,00 euro/giorno)

La quota comprende trattamento in pensione completa con le bevande ai pasti inclusi

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 invernale a Diano Marina (IM) presso l'Hotel Paradiso;

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 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;
- ◆ 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 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 INVERNALE

dal 04/02/2024 AL 18/02/2024

- **Partenza** con il pullman il giorno **DOMENICA 4 FEBBRAIO 2024 alle ore 07,30** davanti al Municipio (con la possibilità di valutare eventuali richieste di fermate intermedie, compatibili con l'esecuzione del servizio);
- **Ritorno** il giorno **DOMENICA 18 FEBBRAIO**, 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 PARADISO – Corso Giuseppe Garibaldi, 12 - Diano Marina (IM)** - tel. 0183/495257

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

FIRMA PER RICEVUTA _____