



UNIONE MONTANA DI COMUNI DELLE VALLI DI LANZO, CERONDA E CASTERNONE

(Ala di Stura, Balangero, Balme, Cafasse, Cantoira, Ceres, Chialamberto, Coassolo T.se, Corio, Fiano
Germagnano, Givoletto, La Cassa, Lanzo T.se, Mezzenile, Monastero di Lanzo, Pessinetto, Traves, Val
della Torre, Vallo T.se, Varisella)

Sede: Ceres, Fraz. Fè n° 2, cap. 10070
Tel. 0123/53339 - fax 0123/53716
C.F.: 92049610014

Ceres, 5 FEB 2017

**AI 21 COMUNI
DELL'UNIONE
MONTANA**

OGGETTO: SOGGIORNO MARINO ESTIVO PER LA TERZA ETA' ANNO 2017.

L'Unione Montana di Comuni delle Valli di Lanzo, Ceronda e Casternone organizza per l'anno
2017 un soggiorno marino per anziani autosufficienti dal

03/06/2017 al 17/06/2017

Si richiede pertanto ai Comuni in indirizzo la collaborazione per la presentazione delle domande di
partecipazione da compilare sugli appositi stampati allegati alla presente.

Si prega di protocollare le domande pervenute presso le sedi comunali segnando su ciascuna di esse,
oltre alla data, anche l'ora di consegna per evitare spiacevoli discussioni e inviare al seguente
numero di fax **0123/53716**.

I posti disponibili sono riservati esclusivamente a persone residenti nel territorio dei 21 Comuni
dell'Unione Montana Valli di Lanzo, Ceronda e Casternone.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.



L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI

Nicola FERROGLIA

COMUNE DI _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI MARINI ANNO 2017

Io sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Coniugat _____ nat a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Tel./cellulare _____ recapito a cui rivolgersi in caso di bisogno _____

Tessera sanitaria codice n° _____

CHIEDO

di partecipare al Soggiorno Marino organizzato dall'Unione Montana Valli di Lanzo, Ceronda e Casternone presso **un Hotel di Loano nel periodo dal 03/06/2017 al 17/06/2017.**

Sotto la mia personale responsabilità, dichiaro:

- di segnalare il nominativo della persona con la quale preferirei dividere la camera d'albergo:

(compatibilmente con le esigenze organizzative si cercherà di rispettare ogni abbinamento richiesto)

- di conoscere e di accettare le condizioni relative al soggiorno e di esonerare l'Unione Montana delle Valli di Lanzo, Ceronda e Casternone da ogni responsabilità relative ad incidenti che durante il soggiorno dovessero coinvolgere la mia e/o altre persone e che in caso di eventuale rientro anticipato, per motivi di salute o altro, le spese da sostenersi saranno esclusivamente a carico mio.

Dichiaro inoltre di essere informato/a:

- che la quota corrispondente alle spese di viaggio, come la quota di partecipazione saranno versate direttamente all'Hotel;
- che **QUALORA IL TRASPORTO VENGA EFFETTUATO CON MEZZO PROPRIO TALE DECISIONE DOVRÀ ESSERE COMUNICATA SULLA SCHEDA DI ADESIONE, IN CASO CONTRARIO VERRANNO ADDEBITATE LE SPESE DI TRASPORTO;**
- che verranno accolte le domande di partecipazione al soggiorno in ordine cronologico di data e di ora di presentazione indicata sulla scheda di adesione, essendo limitato il numero di posti disponibili.

Data _____

Ore _____

FIRMA _____