

**Domanda di ammissione per la PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO ESTIVO – Anno 2025–**

(Da compilare a macchina o in stampatello).

**Ill.mo Signor Sindaco  
del COMUNE di BICCARI**

Il sottoscritto/la sottoscritta

Cognome:	
Nome:	
nato a	il
residente a	Via/P.zza
Codice fiscale:	Telefono:

presa visione dell'avviso pubblicato dal Comune di Biccari e relativo alla istituzione del soggiorno estivo anno 2025,

**RIVOLGE ISTANZA**

**per la partecipazione al SOGGIORNO MARINO che il Comune di Biccari organizza dal 24 agosto al 07 settembre 2025 (15 giorni/14 notti) presso l'HOTEL TRE ASSI cat. 3 stelle di Rimini Miramare – Via Sabaudia, 13**

A conoscenza di quanto previsto dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000

**DICHIARA**

**A** - di essere autosufficiente;

**B** – di assumere i seguenti medicinali salvavita \_\_\_\_\_;

**C** – di partecipare al soggiorno  da solo/a  unitamente al Sig. /alla Sig.ra \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e pertanto di essere ospitato in camera doppia  oppure singola .

**D** – di essere consapevole che il costo previsto presso l'Hotel TRE ASSI di Miramare Rimini (RN) è di € 880,00 a persona per l'intero soggiorno in pensione completa tutto compreso incluso servizio spiaggia (supplemento camera singola € 210,00 (Sng) o € 350,00 (Dus) per l'intero periodo;

**E**- di essere consapevole che al soggiorno saranno ammessi n.30 partecipanti seguendo l'ordine di arrivo della domanda al protocollo comunale.

**F**- di essere consapevole dei termini e delle modalità di versamento della quota di partecipazione direttamente su conto IBAN dell'Agenzia Itacamel Spa tramite bonifico (bancario/postale/online) che sarà effettuato ad avvenuta comunicazione di ammissione da parte dell'ufficio comunale.

**G**- di obbligarsi a comunicare direttamente alla gestione della struttura eventuali intolleranze alimentari.

Allega alla presente domanda:

- fotocopia di un documento di identità

*Autorizzo l'uso e il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(sottoscrizione ai sensi del DPR.445/2000 - allegare copia fotostatica del documento di identità di colui che sottoscrive).