

## SCHEDA DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

presa visione della domanda presentata dal/la Sig./ra \_\_\_\_\_

per essere ammesso/a nell'anno 2010 al soggiorno per anziani organizzato dal Servizio Politiche Sociali del Comune di MONTAIONE in località \_\_\_\_\_

### **DICHIARO**

- 1) di essere a conoscenza delle indicazioni generali del servizio, come specificato nel modello che è stato consegnato al mio familiare/conoscente.
- 2) Che le spese e l'organizzazione per l'eventuale rientro volontario anticipato, anche se motivato, ma non rientrante in quelli previsti dall'assicurazione (rientri sanitari), saranno a carico del proprio familiare/conoscente.
- 3) Che per la rinuncia comunicata 15 giorni prima della partenza, il diritto al rimborso è totale, mentre se la rinuncia è comunicata nei giorni successivi sarà l'agenzia a valutare la possibilità di effettuare un rimborso anche parziale secondo le spese da essa sostenute.
- 4) Che l'eventuale richiesta di rimborso dovrà pervenire al comune, che la inoltrerà all'agenzia, possibilmente contestualmente alla comunicazione della rinuncia al soggiorno allegando copia dell'avvenuto pagamento.
- 5) Che i dati sanitari non rientrano fra quelli che possono essere autodichiarati (vedi D.P.R. 445/2000, art. 49 – comma 1).
- 6) Che la scheda sanitaria risulta importante come strumento per la salvaguardia della propria salute e pertanto è necessario che riporti indicazioni reali e dettagliate del proprio stato di salute, compresi problemi nel trasporto, necessità di diete particolari, problemi di deambulazione, di autonomia, cure in atto o altro. E' anche molto importante che la scheda sia compilata in modo leggibile.

### **DICHIARO, altresì**

sotto la mia propria responsabilità di impegnarsi a riprendere a proprie spese il familiare/conoscente di cui sopra, nel caso in cui si verifichi l'impossibilità del medesimo a rimanere al soggiorno estivo per tutto il periodo di tempo previsto, o nel caso in cui, per qualunque motivo, si dovesse verificare una sua prolungata presenza nel luogo del soggiorno medesimo.

Li \_\_\_\_\_

In fede a quanto sopra  
FIRMA

### **Trattamento dei dati**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, con riferimento alla richiesta di partecipazione alle Vacanze estive per anziani presentata dal/dalla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ dichiara di autorizzare il Comune di Montaione al trattamento dei dati personali e sensibili, di cui entrerà in possesso a seguito dell'attivazione di tale procedimento, consapevole che tali dati saranno resi noti da parte dell'ufficio preposto a riceverli a personale dell'Ente e/o a soggetti a cui l'Ente si appoggia per l'espletamento del servizio, che li utilizzeranno nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. 196/03. I dati personali e sensibili saranno trasmessi all'Agenzia BARBAROSSA Viaggi che organizza il soggiorno e potranno essere altresì comunicati ad enti pubblici e ad altri soggetti istituzionali sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali e inerenti al normale svolgimento del servizio. La comunicazione di dati personali a privati potrà avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso nell'ambito della normale attività del servizio. Il tutto verrà svolto nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/03.

Li, .....

FIRMA .....