

**(SOLO PER MILITARI IN CONGEDO, ORFANO/A DI MILITARE O VEDOVA/O DI MILITARE)
AL FONDO ASSISTENZA PREVIDENZE E PREMI
PER IL PERSONALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI**

MERANO - Villa Hoffmann

Periodo: Estate **Inverno** **Pasqua**

Prima della compilazione leggere attentamente le avvertenze

Le domande saranno accettate solo se redatte sul presente Modulo debitamente compilato in tutte le sue parti.

Grado ⁽¹⁾	Cognome ⁽²⁾	Nome		
Data di nascita	Via/Piazza e numero civico	C.A.P.	Comune	Prov.

Posizione di stato del richiedente

1	in congedo	2	orfano/a di militare	3	vedova/o di militare
----------	-------------------	----------	-----------------------------	----------	-----------------------------

Tel. Abitazione	Tel. Cellulare	E-MAIL
------------------------	-----------------------	---------------

LOCALITA' E TURNI SETTIMANALI RICHIESTI ⁽³⁾

in ordine di preferenza ⁽⁴⁾

1) Località	Nr. turno preferito	Nr. turno alternativo
2) Località	Nr. turno preferito	Nr. turno alternativo
Trattamento richiesto	Pensione Completa*	

PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE (A=Adulti - B= Bambini 0/6 anni - C= Ragazzi 6/12 anni)

Cognome e Nome	Relazione di parentela	A	B	C	Data di nascita	Convivente		A Carico	
						SI	NO	SI	NO

IL RICHIEDENTE	Partecipa al soggiorno?	SI	NO	E' vedovo?	SI	NO	RICHIEDE ASSICURAZIONE**	SI	NO

Il reddito annuo imponibile del nucleo familiare ammonta a euro _____/00

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E SALDO (solo per i Centri Ricreativi Arma dei Carabinieri): le richieste di prenotazione dovranno pervenire entro il termine riportato sulla Circolare di richiamo. Qualora la sua domanda risulti all'interno della graduatoria dei vincitori, lei sarà prontamente contattato sempre attraverso l'indirizzo mail indicato nel "form di raccolta". La sua conferma della prenotazione dovrà pervenire entro il 10° giorno successivo alla ricezione della suddetta comunicazione, attraverso i seguenti recapiti: Fax, al nr. 0472.836337 - o attraverso e-mail all'indirizzo: residence.europa@alice.it. Dalla data della riconferma decorreranno i termini per il versamento dell'acconto e del saldo.

ACCONTO: entro 3 giorni dalla conferma di cui al punto precedente deve essere corrisposto un acconto pari al 40% dell'intera quota.

SALDO: il saldo deve essere effettuato all'arrivo al Centro ricreativo.

RINUNCE: in caso di rinuncia verranno applicate le seguenti penali:

- fino a 7 giorni prima della partenza il 20% della quota totale;
- meno di 7 giorni prima della partenza il 40 % della quota totale.

*** SOVRAPPREZZO CENONE:** Per i Turni della vigilia di Natale, Natale, Capodanno e Ferragosto.

**** ASSICURAZIONE:** Esclusivamente all'atto della riconferma è possibile stipulare una polizza assicurativa a garanzia di: annullamento viaggio - assistenza sanitaria - assistenza al veicolo - assicurazione bagaglio - rimborso spese mediche - al costo di: Adulti euro 12,00 - Bambini fino a 12 anni euro 6,00.

Il Richiedente dichiara di aver preso visione del Regolamento del Soggiorno (barrare la casella per accettazione)

Luogo e data _____ Firma del Richiedente _____

I sottoscritti, nel dichiarare di aver preso visione dell'informativa conforme all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e preso atto dei diritti di cui all'art.7 del stesso D.Lgs., esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati che li riguardano da parte di codesta Fondazione per le finalità Istituzionali connesse o rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nella citata informativa.

Luogo e data _____ Firma di tutti i partecipanti maggiorenni _____

**(SOLO PER MILITARI IN CONGEDO, ORFANO/A DI MILITARE O VEDOVA/O DI MILITARE)
AL FONDO ASSISTENZA PREVIDENZE E PREMI
PER IL PERSONALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI**

BRESSANONE – Residenza Europa Periodo: Estate Inverno Pasqua

Prima della compilazione leggere attentamente le avvertenze

Le domande saranno accettate solo se redatte sul presente Modulo debitamente compilato in tutte le sue parti.

Grado ⁽¹⁾	Cognome ⁽²⁾	Nome		
Data di nascita	Via/Piazza e numero civico	C.A.P.	Comune	Prov.

Posizione di stato del richiedente

1	in congedo	2	orfano/a di militare	3	vedova/o di militare

Tel. Abitazione	Tel. Cellulare	E-MAIL

LOCALITA' E TURNI SETTIMANALI RICHIESTI ⁽³⁾ in ordine di preferenza ⁽⁴⁾

1) Località	Nr. turno preferito	Nr. turno alternativo
2) Località	Nr. turno preferito	Nr. turno alternativo
Trattamento richiesto	Pensione Completa*	

PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE (A=Adulti – B= Bambini 0/6 anni – C= Ragazzi 6/12 anni)

Cognome e Nome	Relazione di parentela	A	B	C	Data di nascita	Convivente		A Carico	
						SI	NO	SI	NO

IL RICHIEDENTE	Partecipa al soggiorno?	SI	NO	E' vedovo?	SI	NO	RICHIEDE ASSICURAZIONE**	SI	NO

Il reddito annuo imponibile del nucleo familiare ammonta a euro _____/00

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E SALDO (solo per i Centri Ricreativi Arma dei Carabinieri): le richieste di prenotazione dovranno pervenire entro il termine riportato sulla Circolare di richiamo. Qualora la sua domanda risulti all'interno della graduatoria dei vincitori, lei sarà prontamente contattato sempre attraverso l'indirizzo mail indicato nel "form di raccolta". La sua conferma della prenotazione dovrà pervenire entro il 10° giorno successivo alla ricezione della suddetta comunicazione, attraverso i seguenti recapiti: Fax; al nr. 0472.836337 – o attraverso e-mail all'indirizzo: residence.europa@alice.it. Dalla data della riconferma decorreranno i termini per il versamento dell'acconto e del saldo.

ACCONTO: entro 3 giorni dalla conferma di cui al punto precedente deve essere corrisposto un acconto pari al 40% dell'intera quota.

SALDO: il saldo deve essere effettuato all'arrivo al Centro ricreativo.

RINUNCIA: in caso di rinuncia verranno applicate le seguenti penali:

- fino a 7 giorni prima della partenza il 20% della quota totale;
- meno di 7 giorni prima della partenza il 40 % della quota totale.

*** SOVRAPPREZZO CENONE:** Per i Turni della vigilia di Natale, Natale, Capodanno e Ferragosto.

**** ASSICURAZIONE:** Esclusivamente all'atto della riconferma è possibile stipulare una polizza assicurativa a garanzia di: annullamento viaggio - assistenza sanitaria - assistenza al veicolo - assicurazione bagaglio - rimborso spese mediche - al costo di: Adulti euro 12,00 - Bambini fino a 12 anni euro 6,00.

Il Richiedente dichiara di aver preso visione del Regolamento del Soggiorno (barrare la casella per accettazione)

Luogo e data _____ Firma del Richiedente _____

I sottoscritti, nel dichiarare di aver preso visione dell'informativa conforme all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e preso atto dei diritti di cui all'art.7 del stesso D.Lgs., esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati che li riguardano da parte di codesta Fondazione per le finalità Istituzionali connesse o rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nella citata informativa.

Luogo e data _____ Firma di tutti i partecipanti maggiorenni _____

**(SOLO PER MILITARI IN CONGEDO, ORFANO/A DI MILITARE O VEDOVA/O DI MILITARE)
AL FONDO ASSISTENZA PREVIDENZE E PREMI
PER IL PERSONALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI**

ISCHIA - Residenza Mareluna **Periodo:** Estate Inverno Pasqua

Prima della compilazione leggere attentamente le avvertenze

Le domande saranno accettate solo se redatte sul presente Modulo debitamente compilato in tutte le sue parti.

Grado ⁽¹⁾	Cognome ⁽²⁾	Nome

Data di nascita	Via/Piazza e numero civico	C.A.P.	Comune	Prov.

Posizione di stato del richiedente

1	in congedo	2	orfano/a di militare	3	vedova/o di militare
----------	------------	----------	----------------------	----------	----------------------

Tel. Abitazione	Tel. Cellulare	E-MAIL

LOCALITA' E TURNI SETTIMANALI RICHIESTI ⁽³⁾ in ordine di preferenza ⁽⁴⁾

1) Località		Nr. turno preferito		Nr. turno alternativo	
2) Località		Nr. turno preferito		Nr. turno alternativo	

Trattamento richiesto

Pensione Completa*

PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE (A=Adulti - B= Bambini 0/6 anni - C= Ragazzi 6/12 anni)

Cognome e Nome	Relazione di parentela	A	B	C	Data di nascita	Convivente		A Carico	
						SI	NO	SI	NO

IL RICHIEDENTE	Partecipa al soggiorno?	SI		NO		E' vedovo?	SI		NO		RICHIEDE ASSICURAZIONE**	SI		NO	

Il reddito annuo imponibile del nucleo familiare ammonta a euro _____/00

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E SALDO (solo per i Centri Ricreativi Arma dei Carabinieri): le richieste di prenotazione dovranno pervenire entro il termine riportato sulla Circolare di richiamo. Qualora la sua domanda risulti all'interno della graduatoria dei vincitori, lei sarà prontamente contattato sempre attraverso l'indirizzo mail indicato nel "form di raccolta". La sua conferma della prenotazione dovrà pervenire entro il 10° giorno successivo alla ricezione della suddetta comunicazione, attraverso i seguenti recapiti: Fax, al nr. 0472.836337 - o attraverso e-mail all'indirizzo: residence.europa@alice.it. Dalla data della riconferma decorreranno i termini per il versamento dell'acconto e del saldo.

ACCONTO: entro 3 giorni dalla conferma di cui al punto precedente deve essere corrisposto un acconto pari al 40% dell'intera quota.

SALDO: il saldo deve essere effettuato all'arrivo al Centro ricreativo.

RINUNCE: in caso di rinuncia verranno applicate le seguenti penali:

- fino a 7 giorni prima della partenza il 20% della quota totale;
- meno di 7 giorni prima della partenza il 40 % della quota totale.

* **SOVRAPPREZZO CENONE:** Per i Turni della vigilia di Natale, Natale, Capodanno e Ferragosto.

** **ASSICURAZIONE:** Esclusivamente all'atto della riconferma è possibile stipulare una polizza assicurativa a garanzia di: annullamento viaggio - assistenza sanitaria - assistenza al veicolo - assicurazione bagaglio - rimborso spese mediche - al costo di: Adulti euro 12,00 - Bambini fino a 12 anni euro 6,00.

Il Richiedente dichiara di aver preso visione del Regolamento del Soggiorno _____ (barrare la casella per accettazione)

Luogo e data _____ Firma del Richiedente _____

I sottoscritti, nel dichiarare di aver preso visione dell'informativa conforme all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e preso atto dei diritti di cui all'art.7 del stesso D.Lgs., esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati che li riguardano da parte di codesta Fondazione per le finalità Istituzionali connesse o rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nella citata informativa.

Luogo e data _____ Firma di tutti i partecipanti maggiorenni _____