



## COMUNE DI CASSANO DELLE MURGE

70020 – CITTA' METROPOLITANA DI BARI - P.I. 00878940725

Piazza A. Moro n.10 - Tel. 080/3211500/507/204

<http://www.comune.cassanodellemurge.ba.it>

**Al Responsabile del Settore I**  
Comune di Cassano delle Murge

**Oggetto: Soggiorno Termale 2024. Istanza di partecipazione.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Coniugato/a con (da compilare solo in caso entrambi i coniugi intendano partecipare al soggiorno)**

il/la \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Residente

in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice

fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al soggiorno di cure termali che si terrà presso **Albergo Palazzo \*\*\*\*** sito in Santa Cesarea Terme (LE) - dal **01/09/2024 al 08/09/2024**.

All'uopo, avendo preso conoscenza delle modalità e delle condizioni fissate dall'Avviso e consapevole che in caso di dichiarazione mendace verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché la conseguente esclusione dai benefici;

### DICHIARA

- di essere a conoscenza di tutte le condizioni di partecipazione previste dalla Deliberazione di Giunta Comunale n. 90 del 11/06/2024, del relativo disciplinare e della Determinazione del Responsabile del Settore I di approvazione dell'Avviso Pubblico ed in particolare che: “gli ammessi al soggiorno dovranno versare la quota di partecipazione a loro carico entro 5 giorni dalla comunicazione di ammissione da parte dell'Ufficio Servizi Sociali”;
- di sollevare l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità.

Si allega (obbligatoriamente):

- certificato medico rilasciato dal medico curante per coloro che dovranno effettuare terapia termale;
- certificato del medico curante che attesti l'autosufficienza psico-fisica dell'utente;
- certificazione ISEE in corso di validità;
- copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale.

Cassano delle Murge, \_\_\_\_\_

**In fede**

---

### **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI art. 13 GDPR 679/2016**

L'Ente, ai sensi della normativa italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali ("*Normativa in materia di protezione dei Dati Personali*") dichiara di procedere al trattamento dei dati personali comunicati per le finalità inerenti all'esecuzione del presente modulo e all'adempimento degli obblighi legali e contrattuali dallo stesso derivanti.

L'Ente si impegna, nell'esecuzione di tutte le attività connesse che possono comportare il trattamento dei Dati Personali, ad agire in conformità con la Normativa in materia di protezione dei Dati Personali applicabile (in particolare il Regolamento UE 2016/679 c.d. "GDPR"), osservando misure organizzative e tecniche adeguate, nonché idonee a garantire la sicurezza delle informazioni relative all'attività dell'Ente sotto l'aspetto della riservatezza, disponibilità e confidenzialità dei Dati Personali trattati, atte a prevenire rischi di distribuzione, perdita o alterazione, anche accidentale, di dati e documenti.

**L'informativa completa è presente sul sito web dell'Ente [www.comune.cassanodellemurge.ba.it](http://www.comune.cassanodellemurge.ba.it) nella sezione Privacy Policy.**

Titolare del loro trattamento è il Comune di Cassano delle Murge, con sede in Piazza Aldo Moro, 10, 70020 Cassano delle Murge (BA).

Il Responsabile della protezione dei dati personali è CSIPA SRL, P. IVA 06765790727, Italia, Trani (BT), 76125, SS 16 TRANI-BISCEGLIE, 54 - Telefono: 389 991 2392 E-mail: [info@csipa.it](mailto:info@csipa.it), PEC: [csipa@pec.it](mailto:csipa@pec.it).

Soggetto individuato quale referente per il Titolare/Responsabile: Barbone Ernesto, Telefono: 0804045452, Cellulare: 3384441141, E-mail: [ernesto.barbone@csipa.it](mailto:ernesto.barbone@csipa.it), PEC: [dott.ernestobarbone@pec.it](mailto:dott.ernestobarbone@pec.it)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si informa che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. I dati acquisiti sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 novellato dal D.Lgs 101 del 2018. L'informativa è reperibile presso i locali dell'Ente o sul sito web alla sezione Privacy.

Luogo e Data

---

Firma del Richiedente

---