

**(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.**

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

**Posizione di stato del richiedente**

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

<b>Tel. Abitazione</b>	<b>Tel. Cellulare</b>	<b>E-MAIL</b>
------------------------	-----------------------	---------------

**LOCALITA' E TURNI SETTIMANALI RICHIESTI** <sup>(3)</sup> in ordine di preferenza <sup>(4)</sup>

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

**Trattamento: 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

<b>IL RICHIEDENTE</b>	Partecipa al soggiorno?	SI	NO	E' vedovo?	SI	NO	<b>RICHIEDE ASSICURAZIONE**</b>	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, sarà contattato 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: [hotелеuropa.bressanone@gmail.com](mailto:hotелеuropa.bressanone@gmail.com).  
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 corrispondersi un acconto pari al 40% della quota.  
**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 \_\_\_\_\_