

**Modulo di Manifestazione di interesse al soggiorno termale per i cittadini
di Dorgali e Cala Gonone di età superiore ai 65 anni**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

C.F. _____ Tel _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare al soggiorno termale/climatico presso le **Terme di Fordongianus** previsto
dal 22 al 28 Novembre 2026

SISTEMAZIONE RICHIESTA

- ☐ Camera doppia/matrimoniale
- ☐ Camera doppia uso singola

Eventuale persona con cui si desidera condividere la camera:

CURE TERMALI

La struttura è convenzionata con il **Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)**, che riconosce **un solo ciclo di cure termali all'anno**.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere interessato/a alle cure termali:

- ☐ Fango e bagno terapeutico
- ☐ Cure inalatorie

IMPEGNATIVA DEL MEDICO

Per usufruire delle cure termali in convenzione con il S.S.N. è necessario presentarsi con la **ricetta/impegnativa del proprio medico di base**, nella quale siano indicati la patologia per cui si richiede la cura e la tipologia del ciclo termale.

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- ☐ di essere già in possesso dell'impegnativa del medico di base per le cure termali;
- ☐ di non essere attualmente in possesso dell'impegnativa del medico di base

Eventuale esenzione dal pagamento del ticket:

- ☐ Sono in possesso di esenzione dal pagamento del ticket
- ☐ Non sono in possesso di esenzione dal pagamento del ticket

Il costo delle cure termali a carico del partecipante, secondo quanto indicato dalla struttura, è pari al **ticket di € 55,00 o € 3,10**, a seconda della situazione del beneficiario; per gli aventi diritto all'esenzione il ticket non è dovuto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:

- la presente manifestazione di interesse **non costituisce iscrizione definitiva** al soggiorno;
- l'effettiva realizzazione del soggiorno è subordinata al raggiungimento del numero minimo di **30 partecipanti**;
- la quota prevista è di **€ 395,00 a persona** in camera doppia/matrimoniale, oltre all'eventuale supplemento di **€ 130,00 per la camera doppia uso singola**;
- l'eventuale costo relativo al **ticket sanitario per le cure termali** sono a carico del partecipante;
- che in caso di sovrannumero verrà stilata una graduatoria dando priorità alle persone più anziane e a coloro che non hanno partecipato ad altri soggiorni organizzati dal Comune nel 2026;

☐ **Dichiara di aver partecipato ad altri soggiorni organizzati dal Comune**

Allega i seguenti documenti:

- ☒ Fotocopia di valido documento di riconoscimento;

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi ai Servizi Sociali tel. 0784927243 - 50

Dorgali, lì _____

firma

Informativa Privacy

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Dorgali, con sede in Dorgali, Corso Umberto n. 37, www.comunedorgali.gov.it, pec: protocollo@pec.comune.dorgali.nu.it tel: 0784-927201, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati o la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, che abroga la direttiva 95/46 CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196.

Per presa visione

Data _____ Il/La Dichiarante _____