

PROGETTO “MARE PER TUTTI 2024”

RICHIESTA DI ACCESSO AL SOGGIORNO MARINO

Il/La Sig./ra _____ nato/a a _____ (Prov. _____) il
_____ residente a _____ (Prov. _____)
via _____ n° _____ telefono fisso _____
cellulare _____ e-mail _____

ACCOMPAGNATORE: COGNOME _____ NOME _____

CHIEDE

di poter usufruire di gg. 7 di soggiorno marino presso:

STABILIMENTO BALNEARE: _____

Nel PERIODO dal LUNEDI _____ alla DOMENICA _____

EVENTUALI RICHIESTE _____

DICHIARA

di accettare integralmente i contenuti generali del progetto nonché il disciplinare annesso.

ALLEGA

1. fotocopia del documento di identità;
2. documentazione attestante l'invalidità totale o la grave o gravissima disabilità in base alla L. 104/92 (comma 2 o comma 3).

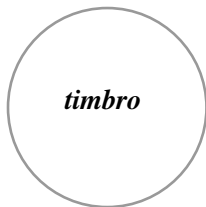
Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente modulo, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA

Data _____

Spazio per la convalida riservato al **referente comunale** del progetto:

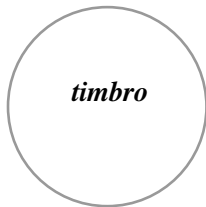
Data _____



VISTO SI AUTORIZZA _____

Spazio per la convalida riservato al **gestore dello stabilimento** balneare:

Data _____



PER ACCETTAZIONE _____

Note per il richiedente:

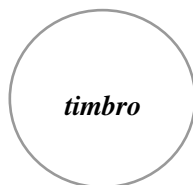
- **1. Il soggiorno andrà sempre dal lunedì alla domenica inclusi.**
- **3.** Il soggetto richiedente **dovrà comunicare almeno 24 ore prima**, al gestore dello stabilimento, la sua presenza presso lo stabilimento prescelto.
- **4.** La postazione gratuita comprende **1 ombrellone e 2 lettini/sdraio**, il terzo lettino/sdraio avrà il costo da listino prezzi dello stabilimento.
- **5.** L'ombrellone sarà sempre in **prossimità del camminamento**, la sua scelta è a discrezione del gestore dello stabilimento balneare.
- **6.** In **caso di assenza durante il soggiorno, essa dovrà essere** comunicata alla struttura telefonicamente (entro le ore 10 del giorno stesso) previa perdita del diritto di gratuità.
- **7.** L'autorizzazione alla prenotazione dovrà essere timbrata dal gestore **al termine** del soggiorno marino.
- **8.** Entro 10 giorni dal termine del soggiorno marino la presente autorizzazione dovrà essere **riconsegnata** all'ufficio del suo rilascio, Info-Handicap.
- **9.** Riconsegnando la presente autorizzazione allo sportello Info-handicap si potrà usufruire di **un'altra settimana** nel mese successivo, **solo se vidimata dal gestore dello stabilimento.**
- 10.** per la **prenotazione** del soggiorno marino e per tutte le informazioni al riguardo, rivolgersi allo Sportello InfoHandicap presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, Corso Carducci n° 1, Grosseto, tel. **0564 – 488242**, **nei giorni di Martedì e Giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,15** oppure per e-mail: infohandicap@comune.grosseto.it o su telefono cellulare con WhatsApp al numero 3371093182 per i non udenti.
- **11.** le domande prive della **necessaria documentazione** non verranno prese in considerazione.

Ricevuta da consegnare al gestore dello stabilimento balneare

Il Comune di Grosseto autorizza il/la sig. _____

per il periodo dal _____ al _____ ad usufruire di gg. _____ presso lo stabilimento balneare _____

Data _____



VISTO SI AUTORIZZA _____

QUESTIONARIO a cura del soggetto richiedente (scegliere una delle due modalità):

1) link: <https://qrco.de/bet0wT>

2) qrcode:



Dichiarazione sulla tutela della privacy:

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo del 27 aprile 2016 come recepito dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente questionario, saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Tenuto conto delle finalità di trattamento, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato, parziale o inesatto conferimento, potrà avere come conseguenza l'impossibilità di svolgere l'attività.

Il trattamento è svolto dal responsabile del servizio o dagli incaricati del trattamento, dipendenti e collaboratori esterni assegnati, anche temporaneamente, al Comune di Grosseto.

Ambito di comunicazione: i dati verranno utilizzati dal Servizio Servizi Sociali del Comune di Grosseto. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili avvengono in conformità a quanto stabilito dalla legge.

Il titolare del trattamento è il Comune di Grosseto reperibile contattando l'indirizzo e-mail: privacy@comune.grosseto.it L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al Decreto n. 10/2018.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è raggiungibile al seguente indirizzo e-mail: dpo@comune.grosseto.it

Questo questionario è anonimo. La registrazione delle vostre risposte a questo questionario non contiene alcuna informazione di identificazione.

La raccolta delle informazioni tramite il questionario è finalizzata esclusivamente ad elaborazioni statistiche, effettuate anche con strumenti elettronici, da parte del Comune di Grosseto per consentire allo stesso di ricevere informazioni utili a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti e migliorare il servizio.

Per info tutela privacy: <https://new.comune.grosseto.it/web/privacy/>