



**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**Soggiorno presso il Santa Caterina Village di SCALEA (CS)**  
**2 - 9 SETTEMBRE 2023**

Spett.le ANAFIM Sezione di \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Socio ANAFIM tessera n.** \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

Tel. o Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Dipendente o ex dipendente della Difesa (*barrare la casella di interesse*) **civile**  o **militare**

**CHIEDE**

l'ammissione al soggiorno presso il Santa Caterina Village di Scalea (CS) dal 3 al 10 settembre 2023:

**PER SE STESSO**  (*barrare la casella solo se il richiedente è un dipendente o ex dipendente della Difesa con disabilità*)

Indicare se nessita di sedia a rotelle per deambulare (*barrare la casella di interesse*):  NO-  SI

**A. PER IL FAMILIARE CON DISABILITÀ**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Luogo e data nascita \_\_\_\_\_

Grado di parentela (1) \_\_\_\_\_

Indicare se nessita di sedia a rotelle per deambulare (*barrare la casella di interesse*):  NO-  SI

**B. ACCOMPAGNATORE**

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

Luogo e data nascita \_\_\_\_\_

Grado di parentela con la persona con disabilità (2) \_\_\_\_\_

**C. PER ALTRI PARTECIPANTI:**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

(1) figlia/o, sorella/fratello, coniuge, convivente, assistito (persona con disabilità assistita legalmente),

(2) genitore, sorella/fratello, tutore/curatore/amministratore di sostegno, coniuge, convivente, familiare/persona delegata.

Ricevuta l'informativa ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_