



Circolo Ricreativo tra Dipendenti  
Unità Sanitaria Locale n. 9

### MODULO ISCRIZIONE VIAGGI SOCI DIPENDENTI/PENSIONATI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Matricola \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

Dichiara

di aver preso visione delle norme che regolano l'organizzazione dei viaggi, di accettarle e di approvarle.

Familiare partecipanti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Camera:  Singola  Matrimoniale  Due Letti  \_\_\_\_\_

Assicurazione annullamento viaggio

Intolleranze/segnalazioni varie \_\_\_\_\_

Per il viaggio/gita a \_\_\_\_\_

Versa un acconto di € \_\_\_\_\_

e si impegna a versare il saldo

**direttamente in segreteria entro il** \_\_\_\_\_

**autorizzando la Trattenuta dallo stipendio in n. \_\_\_\_\_ rate.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **Consenso al trattamento dei dati personali (si consegna informativa)**

Il/La sottoscritto/a socio/a del Cral/Asd, presa visione del "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali" (Regolamento UE 2016/679 articoli 13 e 14) **esprime il proprio consenso** al trattamento, nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, dei propri dati personali ed in particolare alla comunicazione degli stessi alle agenzie di viaggio, strutture alberghiere, compagnie aeree per le pratiche legate al viaggio.

Il/La sottoscritto/a **presta il proprio consenso** preventivo e incondizionato alla pubblicazione con ogni mezzo delle foto riguardanti la propria persona ritratta nelle attività sociali, culturali e ricreative.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_