

Richiesta di partecipazione al soggiorno ARCA/Fisde

E' obbligatorio allegare alla prenotazione il modulo compilato

I miei dati

nome _____ cognome _____

Codice fiscale

_____ @ _____

telefono _____ e-mail _____

preso atto del regolamento soggiorni specialistici ARCA/Fisde 2026

nome _____ cognome _____

chiedo la partecipazione al soggiorno Arca/Fisde 2026:

Indicare due preferenze per località e periodo desiderato: prima scelta seconda scelta

Tortoreto Lido (TE):21/06-03/07	<input type="checkbox"/>	Milano Marittima (RA):23/08 - 04/09	<input type="checkbox"/>
Marina di Varcaturò (NA):11/08-23/08	<input type="checkbox"/>	Montalto di Castro (VT):07/09-19/09	<input type="checkbox"/>
Marina di Arborea (OR):21/07- 04/08	<input type="checkbox"/>	Giardini Naxos (ME):17/07-31/07	<input type="checkbox"/>
Marina di Varcaturò (NA):14/07-26/07	<input type="checkbox"/>	Tortoreto Lido (TE):31/08-12/09	<input type="checkbox"/>
Torgnon (AO):19/07 - 31/07	<input type="checkbox"/>	Torgnon (AO):05/07-17/07	<input type="checkbox"/>
Peschici (FG):28/07-09/08	<input type="checkbox"/>		

Ogni soggiorno è subordinato all'adesione di un numero minimo e massimo di partecipanti, sulla base della disponibilità della struttura.
Se il soggiorno di prima scelta non potrà essere confermato, si procederà all'assegnazione del soggiorno

mi impegno

ad allegare all'interno della prenotazione la Certificazione sanitaria compilata dal medico curante (modulo allegato tra i documenti della risorsa), almeno 15 giorni prima dell'inizio del soggiorno assegnato.

luogo e data _____ firma del partecipante _____ firma del richiedente _____
(se maggiorenne) (Socio/Tutore/Amm. Sost./Procuratore)

Consenso al trattamento dei dati personali - artt. 4, 6, 7, 8 e 9 del Regolamento UE 2016/679

Dichiaro di aver preso visione dell' Informativa Privacy Arca pubblicata sul sito www.arca-enel.it ed esprimo il mio consenso consapevole al trattamento da parte di ARCA, FISDE e delle aziende interessate all'organizzazione e realizzazione dei soggiorni estivi per giovani portatori di disabilità, dei miei dati personali e particolari secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata Informativa.

luogo e data _____ firma del partecipante _____ firma del richiedente _____
(se maggiorenne) (Socio/Tutore/Amm. Sost./Procuratore)