MODULO ISCRIZIONE GITA

"NATALE IN VIAGGIO: VISITA DI LUBIANA E I SUOI MERCATINI DI NATALE"

SABATO 12 DICEMBRE 2026 – COMUNE DI GAIARINE

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____ e residente a _____

prov. _____ CAP _____ in Via _____n. _____

cellulare* _____ altro cellulare _____

e-mail* _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

i recapiti sono essenziali, e quindi obbligatori, ai fini della migliore organizzazione dell'iniziativa. Viene data precedenza ai residenti

CHIEDE

di partecipare all'iniziativa "*Natale in viaggio: visita di Lubiana e i suoi mercatini di Natale*" organizzata dal Comune di Gaiarine, in programma per sabato 12 Dicembre 2026.

PROGRAMMA:

- Ore 06:45 – partenza in pullman dalla Chiesa di Gaiarine
- Visita guidata della città
- Pranzo presso ristorante "Allegria" (menù tradizionale Sloveno: zuppa di funghi nel cesto di pane, coscia di pollo disossata fritta in crosta di parmigiano, arrosto di maiale, verdura alla griglia, patate in tecia e patate fritte della casa, insalata mista di stagione, grmada - dolce tipico sloveno. Incluse bevande. In caso di allergie/intolleranze il menù verrà adattato)
- Visita libera dei mercatini
- Rientro nel tardo pomeriggio

DICHIARA

1. di aver preso visione del programma, delle modalità di pagamento e partecipazione all'iniziativa;
2. di impegnarsi a pagare quanto dovuto prima della partenza
3. **le seguenti allergie alimentari/farmacologiche**:
   - ☐ Allergie/intolleranze alimentari _____
   - ☐ Allergie a farmaci _____
   - ☐ Nessuna allergia
4. di autorizzare il Comune di Gaiarine ad utilizzare i propri dati personali unicamente ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa, in applicazione del regolamento (UE) n. 2016/679 e ss.mm.ii. in materia di trattamento dei dati personali e di privacy;
5. di esonerare e sollevare l'Amministrazione comunale da ogni danno o responsabilità civile o penale derivanti dalla propria partecipazione, nonché da eventuali incidenti, danni o infortuni subiti o causati dal sottoscritto.
6. di essere a conoscenza che ogni comunicazione in merito all'iniziativa verrà trasmessa via WhatsApp/cellulare o email, autorizzando espressamente la possibilità di riceverli con i detti mezzi.

Gaiarine, lì _____ Firma

_____

IL/LA DICHIARANTE

Il presente modulo va riconsegnato all'Ufficio Protocollo, durante gli orari di apertura, o via mail: info@comune.gaiarine.tv.it allegando copia CI. Per informazioni 3501642566 / 0434756511.