

MODULO ISCRIZIONE GITA A TRIESTE DEL 10 GIUGNO 2023 – COMUNE DI GAJARINE

lo sottoscritto (cognome e nome) _____ nato il _____
a _____ prov. _____ e residente a _____
prov. _____ CAP _____ in Via _____ n. _____
cellulare* _____ altro cellulare _____
e-mail* _____
codice fiscale _

***i recapiti sono essenziali ai fini della migliore organizzazione dell'iniziativa**

CHIEDE

di partecipare all'iniziativa "Trieste tra ricordo e memoria" organizzata dalla Biblioteca del Comune di Gaiarine, in programma per sabato 10 giugno 2023.

PROGRAMMA:

- ore 7:30 partenza con pullman dal retro del Municipio di Gaiarine
- visita guidata alla Foiba e al Centro di documentazione di Basovizza
- pranzo presso Ristorante "Zarja" (pasto incluso nella quota di partecipazione)
- visita guidata alla Risiera di San Sabba
- rientro a Gaiarine in serata

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- **€ 12,00** per il pagamento del pullman e assicurazione. La quota è da versare al momento dell'iscrizione, mediante "PagoPA" che verrà emesso contestualmente alla ricezione del presente modulo. Il bollettino, emesso dal Comune, può essere pagato presso bar, edicole, farmacie, ricevitorie, supermercati e tabaccherie convenzionati. La quota non è rimborsabile in alcun caso.
- **€ 36,00** da portare in contanti il giorno della gita, che verranno raccolti la mattina stessa prima della partenza.

DICHIARA

1. di aver preso visione del programma, delle modalità di pagamento e partecipazione all'iniziativa;
2. **le seguenti allergie alimentari/farmacologiche:**
 - Allergie/intolleranze alimentari _____
 - Allergie a farmaci _____
 - Nessuna allergia
3. 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;
4. 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.
5. di essere a conoscenza che ogni comunicazione in merito all'iniziativa verrà trasmessa via WhatsApp/cellulare o email.

Gaiarine, lì _____

Firma _____

IL/LA DICHIARANTE

(allegare fotocopia del documento di identità, in corso di validità, della persona che firma)

Il presente modulo va riconsegnato all'Ufficio scolastico, cultura e biblioteca o via mail:

biblioteca@comune.gaiarine.tv.it . Per informazioni 366 9832568.