



# COMUNE DI PECCIOLI

Provincia di Pisa

## SERVIZI SCOLASTICI e SOCIO-ASSISTENZIALI

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,  
in possesso di condizioni fisiche e psichiche di autosufficienza,

### CHIEDO

- DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE AI SOGGIORNI:
  - RICCIONE** - Periodo dal giorno 25 Agosto al giorno 08 Settembre 2024
  - LIDO DI CAMAIORE** - Periodo dal giorno 26 Agosto al giorno 09 Settembre 2024
- DI USUFRUIRE DELLA CAMERA MATRIMONIALE O DOPPIA CON \_\_\_\_\_
- DI POTER USUFRUIRE DELLA CAMERA SINGOLA
- DI POTER USUFRUIRE DELLA CAMERA DOPPIA USO SINGOLA
- DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DALLA PROPRIA ABITAZIONE AL LUOGO DI PARTENZA DEL PULLMAN (e Ritorno) SI  NO

Accettando il Soggiorno di cui trattasi, nel periodo stabilito dal Comune, essendo a conoscenza sin da ora di dover compartecipare alla spesa del soggiorno medesimo nella misura stabilita dal Comune stesso.

**A tale scopo,**

### dichiaro

- **di aver presentato la DSU per il calcolo dell'attestazione I.S.E./I.S.E.E. in data**  
\_\_\_\_\_
- **che il valore I.S.E.E. da assumere a riferimento è pari ad €** \_\_\_\_\_



# COMUNE DI PECCIOLI

La presente domanda deve essere presentata, debitamente compilata e sottoscritta dall'interessato, **presso il Comune di Peccioli – Servizi Scolastici e Socio-Assistenziali - DAL 03 AL 14 GIUGNO 2024 – dalle ore 10:00 alle ore 12:00.**

Il/La Sottoscritto/a consapevole altresì delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false ("Dichiarazioni Mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice Penale e delle leggi speciali in materia" D.P.R. 28.12.2000, n° 445), dichiara sotto propria responsabilità che quanto dichiarato corrisponde al vero.

Qualora si riscontri che l'Utente ha usufruito indebitamente del beneficio lo stesso sarà revocato e il dichiarante sarà passibile di denuncia all'Autorità competente.

## Dichiarazione di Consenso

Il/La Sottoscritto/a ai sensi della Legge, esprime il proprio assenso affinché i dati dichiarati possano essere trattati esclusivamente ai fini e per gli scopi per i quali sono stati resi, nel rispetto delle disposizioni di legge in materia, rimanendo pertanto coperti dal Segreto di Ufficio.

Data .....

FIRMA

.....