

SCHEDA PRENOTAZIONE SOGGIORNO (è obbligatorio compilare tutti i campi)

DATI PERSONALI del DIPENDENTE ISCRITTO al FASEN

Cognome e Nome _____ Cellulare _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Codice Fiscale _____
 Comune di Residenza _____ C.A.P. _____ Prov. _____
 Indirizzo _____ n. civico _____
 Tel. Abitazione _____ Tel. Ufficio (no ponte radio) _____
 Mail _____
 Società di appartenenza _____ Sede _____ Matricola _____

PARTECIPANTI DIVERSAMENTE ABILI

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 Tipo di disabilità _____ Carrozzina SI NO
 Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 Tipo di disabilità _____ Carrozzina SI NO

ALTRI PARTECIPANTI (compreso il dipendente)

Cognome e Nome _____ Grado di parentela col disabile _____

In presenza di bambini Vi preghiamo volerci indicare: n. _____ età _____

Data INIZIO soggiorno _____ Data FINE soggiorno _____

N. Camere _____ Tipologia _____

N. Animali _____ Tipo _____ Taglia _____

INFORMAZIONI

L'INTERO COSTO della **VACANZA** (pernottamento, mezza pensione ed attività previste con SportABILI) **per il DIVERSAMENTE ABILE e per il suo ACCOMPAGNATORE, quando necessita**, compatibilmente con le risorse disponibili, è a carico del Fasen. **Tutti gli extra alberghieri e le altre attività saranno a carico dell'interessato e dovranno essere saldate direttamente in loco. La presente richiesta, dovrà essere inoltrata a: segmazionalefasen@fasen.eni.it**, in tempo utile per garantire la prenotazione (per i mesi da Giugno ad Agosto entro il 20 Maggio p.v.). L'APT della Val di Fiemme individuerà e assegnerà la struttura più idonea al tipo di disabilità.

CONDIZIONI

DOCUMENTI RICHIESTI

SCHEDA PRENOTAZIONE SOGGIORNO, INFORMATIVA PRIVACY, copia dell'ULTIMO CEDOLINO STIPENDIO ed IDONEA CERTIFICAZIONE riportante il tipo di DISABILITÀ. Il Fasen si riserva la facoltà di richiedere documentazione aggiuntiva.

RECESSO

Per quanto riguarda le penalità d'annullamento delle strutture alberghiere potrebbero essere addebitate a titolo di penale le seguenti percentuali della quota di partecipazione, calcolate in base a quanti giorni prima dell'inizio della vacanza è avvenuto l'annullamento.
 Da 14 a 4 giorni il 50% e da 3 a 0 giorni il 100%.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il costo della vacanza dovrà essere saldato al FASEN, **al momento dell'accettazione dell'offerta**, sulla base del preventivo fornito da APT Val di Fiemme (salvo variazioni per qualsiasi modifica apportata a quanto preventivamente stabilito), esclusivamente a mezzo **bonifico bancario**:
IBAN IT 44 L 01030 33380 000000038093 - Intestato a **Fasen**.

Conferisco mandato ad APT Val di Fiemme e SportABILI di organizzare la vacanza concludendo a mio nome i relativi contratti come da preventivo inviati.

Firma del dipendente _____ Firma dell'accompagnatore partecipante _____
 (iscritto al FASEN) (se diverso dall'iscritto al FASEN)

Ai sensi del GDPR - Regolamento UE 679/2016 acconsento alla raccolta e al trattamento di tutti i dati che vengono trasmessi, nel loro interesse, nel luogo in cui si svolgerà la vacanza ed ai vettori.

Si approva quanto sopra riportato.

Firma _____ data _____