

All. A

Alla c.a. del Comune di Cellole

Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto “La nostra ombra è il tuo sorriso”

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente a: _____ CAP _____

Via/Piazza: _____

Codice Fiscale _____

Telefono: _____

Email: _____

CHIEDE

di poter aderire al progetto “La nostra ombra è il tuo sorriso”, promosso dall’Assessorato al Turismo del Comune di Cellole in collaborazione con il Consorzio Turistico Balneare “Baia Domizia” e finalizzato a valorizzare il territorio e offrire accoglienza e servizi turistici di qualità attraverso iniziative condivise di promozione, sostenibilità e inclusività.

A tal fine, dichiara:

- Di aver preso visione dell’Avviso e delle finalità del progetto;
- Di impegnarsi a rispettare, le modalità e i principi ispiratori ;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);

- Di indicare come opzioni di scelta dello stabilimento:
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____

Luogo e data:

Firma leggibile: _____

Allegati richiesti :

- Copia di documento d’identità in corso di validità
- Modello Isee in corso di validità;