



DOMANDA DI AMMISSIONE
Soggiorno presso il Distaccamento Aeronautico MONTE TERMINILLO
7 – 14 APRILE 2025

Spett.le **ANAFIM Sezione di** _____

Il Sottoscritto Socio ANAFIM tessera n. _____

COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO _____

Tel. o Cell. _____ E-mail _____

Dipendente o ex dipendente della Difesa (*barrare la casella di interesse*) **civile** ☐ o **militare** ☐

CHIEDE

l'ammissione al soggiorno presso il DAM TERMINILLO nel periodo 7 – 14 aprile 2026:

PER SE STESSO ☐ (*barrare la casella solo se il richiedente è un dipendente o ex dipendente della Difesa con disabilità*)

Indicare se necessita di sedia a rotelle per deambulare (*barrare la casella di interesse*): ☐ NO - ☐ SI

A. PER IL FAMILIARE CON DISABILITÀ

COGNOME E NOME _____

Luogo e data nascita _____

Grado di parentela (1) _____

Indicare se necessita di sedia a rotelle per deambulare (*barrare la casella di interesse*): ☐ NO - ☐ SI

B. ACCOMPAGNATORE

COGNOME e NOME _____

Luogo e data nascita _____

Grado di parentela con la persona con disabilità (2) _____

C. PER ALTRI PARTECIPANTI:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

(1) figlia/o, sorella/fratello, coniuge, convivente, assistito (persona con disabilità assistita legalmente),

(2) genitore, sorella/fratello, tutore/curatore/amministratore di sostegno, coniuge, convivente, familiare/persona delegata.



DOMANDA DI AMMISSIONE
Soggiorno presso il Distaccamento Aeronautico MONTE TERMINILLO
7 – 14 APRILE 2025

Ricevuta l'informativa ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo e data _____

FIRMA
