

A: SCUOLA TELECOMUNICAZIONI FF.AA.
stelmilit.sezpers@marina.difesa.it

Il Sottoscritto _____
 (Grado/Qualifica – Nome e Cognome - Categoria)

Chiede di poter usufruire dello Stabilimento Elioterapico di Cavi di Lavagna nel periodo dal _____ al _____ e della fila dell'ombrellone come sotto indicato

Pos	Cognome e Nome	età	Parentela	Convivenza	Ombrellone		Abbonamento	Cabina Condivisa		
					SI/NO	Fila		Prezzo	quota	si/no
			titolare							
totale parziale										
totale										

Pos - Inserire U per Ufficiali; S per Sottufficiali; Gr per Graduati Civ per Civili e A per Altro;

Parentela - Marito, Moglie, nipote, convivente, fratello, sorella etc etc;

Ombrellone - Fila (1, 2, 3, 4) - Prezzo Relativo alla 1^, 2 ^, 3 ^ fila.

Cabina Condivisa - Ospite Inserire nome di altra persona che usufruirà della Stessa. Max per cabina 6.

A tale scopo allego:

- dichiarazione di autocertificazione (Allegato B) rilasciata sotto la propria responsabilità;
- copia documento identità del titolare;

NOTE:

- Prende atto che in caso di riduzione del personale addetto al salvataggio per causa di forza maggiore, presso lo stabilimento sarà issata la prevista bandiera rossa per indicare il divieto di balneazione;
- Accetta in toto e senza riserva alcuna, i contenuti del regolamento dello stabilimento elioterapico militare di cavi di lavagna in vigore (ed. 2026) e dichiara di aver visionato e compreso in ogni sua parte impegnandosi a rispettarlo ed a farlo rispettare dal proprio nucleo familiare e da eventuali ospiti/invitati dei quali sarà sempre responsabile.
- Acconsente al trattamento dei dati personali. Questi sono trattati esclusivamente per finalità istituzionali connesse alla gestione dello Stabilimento, all'accertamento dei requisiti di accesso, alla sicurezza della struttura, all'adempimento di obblighi di legge e alla tutela del patrimonio dell'Amministrazione. Il conferimento dei dati richiesti è necessario ai fini

dell'istruttoria delle domande e dell'accesso ai servizi; l'eventuale rifiuto potrà comportare l'impossibilità di procedere all'iscrizione, alla prenotazione o all'ammissione.

- È a conoscenza che in caso di mancata utilizzazione del servizio per causa non dipendente dall' A.D. e dalla ditta affidataria, non potrà richiedere alcun rimborso delle quote versate.
- È a conoscenza che l'assegnazione della postazione e della cabina sarà effettuata a cura del Comando e che le richieste sono da considerarsi come desiderate.

_____, li _____

IL RICHIEDENTE

SI/NO AUTORIZZA
IL CAPO UFFICIO COMANDO
