



# COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana Roma Capitale

## DOMANDA PER SOGGIORNO MARINO 2019

GIULIANOVA (TE) - 25 Agosto 2019 (andata) - 6 Settembre 2019 (ritorno)

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE  
DI SACROFANO**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a.....  
il ....., residente nel Comune di SACROFANO(Roma), in Via  
....., con recapito telefonico n. ....  
Cell. ....

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE AL SOGGIORNO MARINO 2019 PER ANZIANI CHE SI TERRA' A GIULIANOVA  
(TE) nel periodo che va dal - 25 Agosto 2019 (andata) - 6 Settembre 2019 (ritorno)**

**Tot. 13gg/12 notti, presso l'HOTEL MIRAMARE**

CHIEDO la sistemazione in camera insieme a \_\_\_\_\_  
(OBBLIGATORIO PER CHI VIENE DA SOLO)

Si allega :

- il certificato di idoneità rilasciato dal medico curante.
- ricevuta del versamento della quota di partecipazione.
- Copia documento valido di riconoscimento

Sacrofano li \_\_\_\_\_

**FIRMA**