



SIAF Italia

Associazione di Categoria Professionale
Via D.M. Manni 56/rosso 50135 Firenze - C.F. 92018180429 -
www.siafitalia.it

MODULO DI ADESIONE AL RITIRO OLISTICO 28-30 GIUGNO 2019

Io sottoscritto/a _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____

Residente a _____ Via _____ N° _____

C.F. _____ Cod. SIAF _____ Tel. Fisso _____

Cell. _____ Email _____

CHIEDO CON LA PRESENTE DI

Essere iscritto/a al Ritiro Olistico SIAF Italia del **28-30 Giugno 2019** presso la struttura Fontallorso, Pelago in qualità di partecipante (indicare con una X nella colonna 1 la propria scelta)

| 1 | Durata del soggiorno e attività previste durante il ritiro olistico | Contributo Soci | Contributo Ospiti/Accompagnatori |
|---|--|-----------------|----------------------------------|
| | Venerdì 28, Sabato 29, Domenica 30 (pernottamento di venerdì e sabato, conferenze, workshop, ECP, due spettacoli, due colazioni, due pranzi, due cene) | 180 € | 210 € |
| | Venerdì 28 e Sabato 29 Giugno (pernottamento di venerdì, conferenze, workshop, spettacolo, ECP, colazione, pranzo, due cene) | 135 € | 165 € |
| | Sabato 29 e Domenica 30 (pernottamento di sabato, conferenze, workshop e spettacolo, ECP, colazione, due pranzi, cena) | 155 € | 185 € |
| | Solo Venerdì 28 Giugno (conferenze, workshop, ECP, cena e spettacolo) | 45 € | 60 € |
| | Solo Sabato 29 Giugno (conferenze, workshop, ECP, pranzo, cena e spettacolo) | 100 € | 130 € |
| | Solo Domenica 30 Giugno (conferenze, workshop, ECP, pranzo) | 80 € | 110 € |
| | Ogni pasto aggiuntivo (pranzo o cena) | 15 € | 15 € |

*A tale importo dovranno essere aggiunti:

- 1 € di tassa di soggiorno al giorno pro-capite
- 30 € se si desidera partecipare come relatore/trice
- 20 € spese di organizzazione dell'intero ritiro (15 € per chi partecipa due giorni; 10 € per chi partecipa un solo giorno)
- 15 € al giorno se si desidera partecipare con uno stand espositivo

Le modalità di pagamento sono le seguenti:

- 1) IBAN Banco Popolare IT04H0503402807000000001151
- 2) IBAN Poste Italiane IT56F0760102800000001960051
- 3) C/C Postale 1960051

Città _____ Data _____ Firma _____

Considerata l'impostazione del ritiro, è fortemente consigliato partecipare da venerdì pomeriggio a domenica sera. I posti sono limitati pertanto confermi la sua iscrizione inviando questo modulo e copia di avvenuto pagamento a info@siafitalia.it entro il 15 Giugno aggiungendo al totale delle attività anche i costi extra poc'anzi elencati*. Le richieste saranno accolte in ordine di arrivo.

MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA'

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____ PROV _____

E-MAIL _____

DICHIARO

1. di essere in condizioni idonee per le attività proposte durante il ritiro olistico del 28-30 Giugno presso la struttura Fontallorso, Pelago (FI);
2. di non assumere nelle 48 ore precedenti le attività programmate sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci che non alterino il funzionamento psichico e corporeo, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
3. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica delle attività pur non potendosi considerare tali attività potenzialmente pericolose;

DICHIARO INOLTRE

4. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme;
5. di sollevare SIAF Italia e i suoi collaboratori o/e dipendenti da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso la struttura di Fontallorso;
6. di occuparmi personalmente dei miei oggetti personali e custodirli attentamente;
7. di non portare con me oggetti di valore durante i trattamenti che saranno proposti dai vari operatori presenti agli stand;
8. di avere accuratamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che i miei compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8 della presente scrittura.

Luogo e data _____ Firma _____

CONSENSO – Ricevuta Decreto legislativo n. 196/2003 (codice sulla privacy)

Ricevuta informativa circa l'art. 13 del Codice sulla privacy e preso atto dei diritti di cui agli artt. 7 e segg., esprimo – per quanto occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge – il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di SIAF Italia per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, con l'autorizzazione alla loro comunicazione ai terzi facenti parte delle categorie indicatemi, nonché alla loro diffusione entro i limiti stabiliti.

Firma per prestazione del consenso ai sensi del Codice sulla Privacy, per prestazione del consenso trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sul sito Internet o Brochure illustrative.

Luogo e data _____ Firma _____