



**Modello di SEGNALAZIONE** bambino/a, ragazzo/a, e rispettiva famiglia  
(Il modello deve essere compilato da struttura sanitaria e/o socio-sanitaria)

**La struttura sanitaria e/o l'organizzazione:** \_\_\_\_\_

Indirizzo: via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Responsabile legale: \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nel condividere la finalità e la modalità organizzativa messe in essere dall'Associazione **Cilento Verde Blu**, organizzatrice della manifestazione **La Vacanza del sorriso**, finalizzata ad offrire soggiorni settimanali gratuiti, comprensivi di formula pensione completa ed attività ricreative, a bambini e ragazzi oncematologici e rispettive famiglie, nel Cilento, Vallo di Diano e Alburni, in Provincia di Salerno - Campania,

**INDICA**

quale beneficiario della vacanza settimanale gratuita, il seguente bambino/a o ragazzo/a e segnala le generalità dei suoi genitori, indicando in calce la sessione di Vacanza preferita.

**Generalità della famiglia beneficiaria della vacanza del sorriso**

**Nome bambino/a, ragazzo/a** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Nome papà** \_\_\_\_\_ **Nome mamma** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Numero dei componenti del nucleo familiare che parteciperanno alla vacanza (massimo 4 persone) n° \_\_\_\_\_

Patologia \_\_\_\_\_

Esigenze sanitarie del paziente \_\_\_\_\_

**Codice SAN** ☆ ☆ ☆

**Codice BEN** ☆ ☆ ☆

Sessione vacanza **MAGICA**

Sessione vacanza **CLASSICA**

Sessione vacanza **DINAMICA**

Sessione vacanza **MITICA**

Sessione vacanza **FANTASTICA**

Vacanza nelle **CASE del SORRISO**

**Informativa privacy**

I dati personali inseriti in questa scheda saranno trattati dall'Associazione Cilento Verde Blu, nel rispetto del D.L. 196/2003, ed al solo fine di conseguire lo svolgimento della manifestazione di solidarietà "La Vacanza del Sorriso".

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Timbro struttura sanitaria / Firma referente

Associazione **Cilento Verde Blu** odv

Via Landulfo, 9 - 84060 - Montecorice SA - E-mail : [info@lavacanzadelsorriso.it](mailto:info@lavacanzadelsorriso.it) - [www.lavacanzadelsorriso.it](http://www.lavacanzadelsorriso.it) C.F. 90023080659