



Modello di SEGNALAZIONE bambino/a, ragazzo/a, e rispettiva famiglia
(Il modello deve essere compilato da una struttura sanitaria 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 rispettiva famiglia, segnalandone le generalità e il periodo e 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**

Si precisa che la segnalazione della sessione preferita è puramente indicativa e non sottintende la certezza della sua fruizione. L'organizzazione si riserva di confermare o prorogare la sessione segnalata, in funzione delle necessità organizzative e delle esigenze della famiglia beneficiaria.

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 S. Landolfo, 9 - 84060 - Montecorice SA - Email: info@lavacanzadelsorriso.it - www.lavacanzadelsorriso.it - C.F. 90023080659