

RICHIESTA DI PRENOTAZIONE SOGGIORNO HOTEL MILANO FONDO VAL DI NON



IO SOTTOSCRITTO

COGNOME..... NOME

MATRICOLA.....

TEL..... CELLULARE.....

(obbligatorio indicare almeno un numero di telefono sempre reperibile)

E-MAIL

VORREI PRENOTARE IN SOGGIORNO LIBERO (compreso il richiedente se partecipante)

NOME E COGNOME	RELAZIONE DI PARENTELA (titolare, coniuge o convivente, figlio/a, altri componenti del nucleo familiare solo se a carico)
Barrare solo in caso di presenza di cani di piccola taglia <input type="checkbox"/>	

TIPOLOGIA E NUMERO DI CAMERE RICHIESTE:

N. ____ SINGOLA/E

N. ____ DOPPIA/E

N. ____ TRIPLA/E

N. ____ QUADRUPLA/E

PERIODO COMPRESO TRA LUNEDÌ 1 GIUGNO 2020 E LUNEDÌ 28 SETTEMBRE 2020

(indicare le date):

Eventuali rinunce dovranno essere comunicate in forma scritta almeno 30 giorni prima della partenza inviandole all'indirizzo hotelmilanofondo@gmail.com. In caso di rinuncia al soggiorno verrà applicata in ogni caso una penale di €50,00 per spese amministrative. Alle rinunce pervenute fra il 30° e il 4° giorno prima della data d'inizio del soggiorno, sarà applicata inoltre una penale aggiuntiva pari al 20% del prezzo dell'intero soggiorno. Per le rinunce pervenute oltre il 4° giorno prima della data d'inizio, la penale sarà pari al 100% dell'importo dovuto. La penale aggiuntiva non sarà applicata solamente in presenza di ricovero ospedaliero di un partecipante o di casi documentati di analogia gravità (es. decesso di un genitore o familiare convivente).

Data: ___ / ___ / _____

Firma Beneficiario _____

INFORMATIVA E CONSENSO

Regolamento UE n. 679/2016. Il Titolare del Trattamento è Fondazione A.T.M. I punti di contatto per il Titolare del trattamento e per il Responsabile della Protezione dei Dati Personali sono reperibili sul sito www.fondazioneatm.it. La finalità del trattamento è la richiesta di prenotazione per un soggiorno presso l'Hotel Milano. I dati non verranno né divulgati, né utilizzati, né conservati ad altri fini se non quelli inerenti il processo aziendale di riferimento. Vengono garantiti tutti i diritti dell'interessato sanciti dalla normativa vigente e da ulteriori aggiornamenti legislativi: diritto di accesso, di rettifica, di cancellazione, di limitazione, di opposizione, diritto alla portabilità dei dati, diritto alla presentazione di reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali. Il trattamento dei dati personali può avvenire anche grazie a processi automatizzati ed informatizzati. La conservazione dei dati è legata alle esigenze del processo aziendale di riferimento. Potrebbe essere previsto il trasferimento in paesi extra-UE dei dati personali raccolti. In caso di minori di 16 anni, o comunque dell'età sancita dalla normativa vigente, i diritti possono essere esercitati da chi ne ha la potestà genitoriale. La sottoscrizione del presente modulo esprime il consenso al trattamento dei dati personali per la finalità sopra indicata.

Data: ___ / ___ / _____

Firma Beneficiario _____

Data: ___ / ___ / _____

Firma Familiare _____

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI SOGGIORNO SUPERIORE A SEI NOTTI PER PAGARE TRAMITE LA RATEIZZAZIONE SU LISTINO PAGA

In caso di accettazione della presente domanda,

AUTORIZZO

FONDAZIONE ATM a comunicare il contenuto della presente delega ad ATM e per l'effetto autorizzo ATM nonché ogni altra società facente parte del gruppo ATM Spa di cui sarò dipendente per eventuale trasferimento interno a:

- trattenere dalle competenze mensili spettanti, a soggiorno effettuato, secondo le norme previste dalla Carta dei Servizi per le trattenute relative alle attività ricreative, l'importo indicato nella comunicazione di assegnazione;
- trattenere in caso di cessazione del rapporto di lavoro, dalle somme spettanti a titolo di T.F.R. l'intero importo ancora dovuto in unica soluzione;
- a versare quanto trattenuto in esecuzione della delegazione sul conto corrente bancario intestato alla delegataria Fondazione ATM.

Data: ___ / ___ / _____

Firma del Beneficiario _____