



## **VACANZE ESTIVE 2024**

### **RICHIEDA DI ACCESSO AL BENEFICIO**

Spett.le  
Mutua Valdarno FIORENTINO – ETS  
Via B. Latini, 61  
CAP 50066 - REGGELLO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, in  
qualità di Associato di Mutua Valdarno Fiorentino - ETS,

presa visione del Regolamento dell'iniziativa *Vacanze estive 2024*, segnatamente dell'art. 4 – Limiti all'accesso al beneficio, dell'art. 5 – Esclusioni dal beneficio, dell'art. 6 – Decorrenza della campagna e termini di accesso al beneficio,

#### **RICHIEDE**

#### **l'accesso al beneficio garantito dall'iniziativa *vacanze ESTIVE 2024***

Dichiara la spesa sostenuta per un soggiorno/viaggio effettuato nel periodo dal 01/06/2024 al 30/09/2024 che rispondo ai requisiti richiesti dal regolamento della campagna *vacanze estive 2024*.

A supporto di quanto dichiarato, si allega documento di spesa recante evidenza dei costi sostenuti e pagati.

Con riferimento alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in considerazione delle disposizioni di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 679/2016 e al Codice della Privacy (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di aver precedentemente prestato consenso al trattamento dei dati personali miei e del mio figlio minore sul quale esercito la responsabilità genitoriale.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)