



COMUNITÀ MONTANA VALLE BREMBANA



Egr. Sigg.ri SINDACI dei Comuni
dell'ambito territoriale di competenza
Loro Sedi

Piazza Brembana, 7 Febbraio 2023

Prot. n. 789 /2/6/lc

T:\Chiara\Chiara\SOGGANZI\2023\Gite\Scheda presentazione gite ai Comuni.doc

Oggetto: **Soggiorno Marino 2023 - Visita agli Anziani in soggiorno ad Alassio.**

La presente per comunicare che questa Comunità Montana organizzerà quattro gite ad Alassio, allo scopo di incontrare gli anziani in soggiorno marino sulla riviera ligure, per le giornate di:

DOMENICA 19 FEBBRAIO 2023

DOMENICA 5 MARZO 2023

DOMENICA 19 MARZO 2023

A tal fine si chiede alle SS. VV. di provvedere alla pubblicità dell'iniziativa mediante l'affissione delle locandine allegate.

Si forniscono, altresì, le indicazioni operative per la raccolta delle iscrizioni alle gite in oggetto

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

viaggio e pranzo € 60,00

solo viaggio € 40,00

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni si raccolgono solo presso il Comune di residenza

All'atto dell'iscrizione dei partecipanti le Amministrazioni dovranno:

1. Compilare la scheda di iscrizione (utilizzando il modello allegato) specificando
 - nominativo dell'iscritto
 - data della gita
 - quota di adesione (viaggio e pranzo / solo viaggio)
 - indicazione dell'Hotel prescelto
2. Trasmettere a questa Comunità Montana la scheda di iscrizione a mezzo fax al n. 0345 81240 o via email all'indirizzo locatellichiara@vallebrembana.bg.it;
3. Versare le quote di iscrizione tramite:

- bonifico bancario alla Tesoreria della Comunità Montana Valle Brembana:
Banco BPM Spa
F.le di Piazza Brembana – Via B. Belotti n. 5/7
24014 PIAZZA BREMBANA (BG)
IBAN IT 56 U 05034 53330 00000000590
- versamento su conto corrente postale n. 15731243 intestato a :
COMUNITA' MONTANA VALLE BREMBANA SOGGIORNO MARINO ANZIANI

- tramite pagamento online direttamente dal sito della Comunità Montana Valle Brembana www.vallebrembana.bg.it, sezione PAGO PA, scegliendo la categoria "Quote Soggiorno" e procedendo alla compilazione dei dati proposti.

Nel ringraziare per la fattiva collaborazione ed è gradita l'occasione per porgere distinti saluti.



L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIO SANITARI

Arizzi Laura

Firma autografa sostituita con l'indicazione a stampa del nominativo
del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs 39/1993 art. 3 c. 2.

Allegato: Scheda iscrizione gite e locandine da stampare in formato A3 per affissione.