



RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DI GARANZIA TURISTICA
(ai sensi dell'art. 47 del "Codice del Turismo" così come modificato
ex D. Lgs. 21 maggio 2018 n. 62)

Alla Spettabile
Società Cooperativa. Mutualistica IL SALVAGENTE
Servizio di Valutazione Sinistri
Corso Regio Parco, 15/bis
10154 Torino TO

E-mail: info@ilsalvagente.info
PEC: ilsalvagente@pec.it

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

Cognome Nome.....
Nato a Prov. Il
Residente a Prov. CAP
Via / Corso / Piazza N.
Telefono Cellulare Fax
E-mail PEC
Codice Fiscale

DATI RELATIVI ALL'ORGANIZZATORE O AL VENDITORE CHE HA SOTTOSCRITTO IL CONTRATTO

Denominazione del Venditore
Sede in Via / Corso / Piazza N.
Città.....Prov..... CAP.....
Telefono Cellulare Fax
E-mail PEC
Partita IVA/Codice Fiscale.....
Denominazione dell'Organizzatore

DESCRIZIONE DELL'OGGETTO DELL'ISTANZA

Denominazione dell'Organizzatore
Denominazione del pacchetto turistico:
Destinazione/itinerario proposti:
Durata del pacchetto dal: al
Costo totale del pacchetto: Somma versata



Numero e nomi dei partecipanti al pacchetto turistico:

Numero partecipanti:

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome

Cognome e Nome [Altri]

Breve descrizione cronologica dei fatti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DICHIARAZIONE SPONTANEA DEL RICHIEDENTE
Si raccomanda di barrare tutti i punti della dichiarazione

Il/La sottoscritto/a.....
sotto la sua personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le dichiarazioni false e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

di non aver beneficiato del pacchetto turistico oggetto dell'istanza di rimborso a causa di **INSOLVENZA**
o **FALLIMENTO** del venditore **AGENTE DI VIAGGIO** o dello **ORGANIZZATORE / TOUR OPERATOR**;

(oppure) di aver beneficiato parzialmente del pacchetto turistico oggetto della richiesta di rimborso a causa di

di **AVERE** **NON AVERE** presentato istanza di ammissione al passivo alla procedura fallimentare N° pendente presso il Tribunale Fallimentare di

di rinunciare ad esperire qualsiasi ulteriore azione a nome proprio o a nome dei deleganti per il recupero della somma oggetto della richiesta di rimborso, in ossequio al principio di alternatività dei mezzi di tutela legale del consumatore;

di non aver ricevuto, fino ad ora, né il sottoscritto né i deleganti, alcuna somma di denaro a titolo di rimborso totale o parziale del prezzo versato per l'acquisto del pacchetto turistico oggetto della richiesta di rimborso;



di AVERE NON AVERE stipulato assicurazione facoltativa specifica per l'indennizzo della mancata fruizione del pacchetto turistico;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Società ogni eventuale rimborso, da parte di carta di credito, assicurazione, agenzia di viaggio o altro, che dovesse intervenire successivamente alla presentazione della richiesta di rimborso al SISTEMA DI GARANZIA TURISTICA previsto dall'art. 47 del "Codice del Turismo" così come modificato ex D. Lgs. n. 62/2018;

di essere a conoscenza del fatto che, data la particolare alimentazione del SISTEMA DI GARANZIA TURISTICA previsto dall'art. 47 del "Codice del Turismo" così come modificato ex D. Lgs. n. 62/2018, i rimborsi saranno erogati nel limite delle risorse disponibili, secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta e di conclusione dell'istruttoria;

di consentire che la Società Cooperativa Mutualistica IL SALVAGENTE si sostituisca, dal momento dell'effettiva liquidazione dell'eventuale rimborso, in tutti i diritti del sottoscritto relativamente alle somme rimborsate;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente, anche via mail, ogni eventuale variazione intervenuta in ordine a dati, fatti, stati e qualità personali indicati nella richiesta di rimborso e nei documenti allegati;

CHIEDE

di poter fruire del SISTEMA DI GARANZIA TURISTICA gestito dalla S.C.M. IL SALVAGENTE istituito ai sensi dell'art. 47 del "Codice del Turismo" così come modificato ex D. Lgs. n. 62/2018 e operante in nome e conto delle Agenzie di Viaggio e Turismo ad essa associate, e che gli venga rimborsata la somma di €

ALLEGA

- 1) Contratto di acquisto del pacchetto turistico rilasciato in originale al cliente, sottoscritto dalle parti con relativo titolo di viaggio
- 2) Documenti comprovanti la tracciabilità dei pagamenti effettuati (*)
- 3) Ricevuta del pagamento effettuato riportante numerazione, data, importo firma e timbro dell'operatore emittente;
- 4) Fotocopia leggibile del documento di identità personale e del codice fiscale di ciascuno dei partecipanti al pacchetto turistico
- 5) Eventuali deleghe
- 6) Copia della denuncia dei fatti presentata all'Autorità Giudiziaria.
- 7) Altri documenti ritenuti utili:

(*) Se il pagamento è avvenuto tramite carta di credito occorre esibire l'estratto della movimentazione bancaria attestante il versamento con addebito sul conto.

(*) Se il pagamento è avvenuto tramite bonifico bancario occorre esibire il documento comprovante lo stato di "eseguito" del bonifico con l'indicazione del C.R.O.

Comunica che le coordinate bancarie del conto corrente sul quale desidera venga accreditato l'eventuale rimborso sono le seguenti:

Intestatario del C/C
Istituto Filiale
Codice IBAN.....
Luogo, data
Firma del richiedente



INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

- Istruttoria dell'istanza da Lei presentata
- Costituzione di una banca dati relativa alle richieste istanze presentate al SISTEMA DI GARANZIA TURISTICA gestito dalla Società Cooperativa Mutualistica IL SALVAGENTE
- Esperimento di azioni di recupero da parte di questo Servizio delle somme oggetto delle richieste di rimborso

2. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee, informatiche e telematiche.

3. I dati che Le vengono richiesti sono obbligatori in quanto necessari alla definizione della pratica che la riguarda. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare il non accoglimento totale o parziale della Sua istanza di rimborso. I dati relativi a recapiti telefonici, fax ed indirizzo di posta elettronica/Posta elettronica certificata (PEC), pur essendo facoltativi, hanno tuttavia lo scopo di consentire una maggiore efficacia nella trattazione della pratica.

4. La informiamo che i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, quelli attinenti alla salute, sono dati sensibili. Tali dati, insieme ai dati giudiziari, da lei spontaneamente conferiti, non saranno oggetto di trattamento se non previo suo espresso consenso scritto.

5. Il titolare del trattamento è la Società Cooperativa Mutualistica IL SALVAGENTE – Servizio di Valutazione Sinistri – Corso Regio Parco, 15/bis – 10152 Torino TO

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della Privacy (già art. 13 della legge n. 675/1996), in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

7. Per avere ulteriori informazioni in ordine ai suoi diritti sulla privacy La invitiamo a visitare il sito web dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali all'indirizzo www.garanteprivacy.it

Il sottoscritto autorizza la Società Cooperativa Mutualistica IL SALVAGENTE al trattamento dei propri dati personali conseguenti alla presente richiesta, secondo quanto disposto dal D.lgs.n.196/2003).

Luogo Data

Firma