**MODULO PER ASSISTENZE SPECIALI**

**GUEST SPECIAL NEED FORM**

Cognome Ospite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero prenotazione\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Royal Caribbean opererà ed organizzerà la vostra crociera a bordo di una delle navi della sua flotta inclusi (se richiesti) servizi

di trasferimento e accoglienza pre e post crociera.

Al fine di rendere più piacevole la vostra esperienza, Royal Caribbean necessita di alcune informazioni relative alla

sistemazione richiesta per quel che concerne le disabilità e necessità degli ospiti o eventuali richieste di assistenza,

attrezzature o servizi speciali segnalate in fase di prenotazione.

A questo scopo vi chiediamo di volerci fornire informazioni circa eventuali sistemazioni o attrezzature necessarie per le vostre

esigenze o altre richieste speciali o regimi alimentari particolari compilando il “Modulo per assistenze speciali" o "Special

Needs Form" e fornirci il consenso necessario per il trattamento dei vostri dati personali riportati.

Utilizzeremo infatti tali dati per personalizzare la vostra crociera in base alle esigenze ed indicazioni riportate nel modulo.

L’utilizzo specifico dei dati dipende dalle vostre necessità e indicazioni a noi riportate. A titiolo esemplificativo potremo dover

fornire tali informazioni al personale di bordo in caso siano stati segnalati problemi di mobilità o regimi alimentari particolari .

Nel caso abbiate prenotato un tour o una escursione, dovremo condividere tali informazioni con il Tour Operator responsabile

dell’erogazione del servizio in modo che possa predisporre tutte le azioni necessarie a consentirvi di partecipare agevolmente

al tour o adattarlo alle vostre esigenze.

Nel caso di trasferimento dei vostri dati ad un Tour Operator o ad una struttura alberghiera o fornitore al di fuori della

Comunità Europea , le leggi e le normative che regolano la protezione dei dati potrebbero essere diverse (talvolta meno

restrittive) di quelle applicabili nel vostro Paese. Per esempio le circostanze in cui le forze dell ’ordine in caso di necessità

possono accedere ai vostri dati personali, variano di Paese in Paese. Ovviamente condivideremo i vostri dati esclusivamente

con forntori esterni coinvolti nell ’espletamento dei servizi che si attengano rigorosamente ai nostri requisiti e procedure

applicabili al trattamento dei vostri dati personali.

La vostra dichiarazione di consenso è completamente volontaria ed avete la possibilità di revocare il vostro consenso in

qualsiasi momento. Se si decide di sospendere o revocare il consenso non ci sarà alcuna conseguenza negativa. Tuttavia, in

questo caso, Royal Caribbean non sarà in grado di adattare la sua crociera alle vostre esigenze particolari e potreste non

essere in grado di partecipare a un tour o escursione a terra.

La revoca non inciderà sulla legittimità della precedente autorizzazione e sull'utilizzo dei dati effettuato in base alla

dichiarazione iniziale di consenso prestata.

Potete trovare ulteriori informazioni sul trattamento dei dati e la possibilità di accedere, rettificare e cancellare i vostri dati consultando la versione aggiornata sul nostro sito al seguente link [www.royalcaribbean.com/ita/it/privacy](http://www.royalcaribbean.com/ita/it/privacy)

Dichiaro di aver letto e compreso la dichiarazione di consenso al trattamento dei dati ­­­­­­­firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) Acconsento al trattamento dei miei dati per adattare la crociera alle mie esigenze

­­­­­­­firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2)Acconsento al trasferimento dei miei dati a fornitori esterni come strutture alberghiere, fornitori di servizi di trasporto e Tour Operators situati al di fuori della UE ­­­­­­­

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Guest Name**:

Nome passeggero

# Guest E-mail:

**Telephone:**

E-mail passeggero Telefono

## Si prega di inviare il seguente modulo, debitamente compilato, via mail all’indirizzo conferme.it@rccl.com ,al momento della prenotazione o almeno 90 giorni prima della partenza, affinchè le richieste possano essere elaborate in maniera tempestiva.

**Mobility**

Mobilità

## Guests with Flights through Royal Caribbean, Celebrity or Azamara Club Cruises;

Passeggeri con voli prenotati tramite Royal Caribbean,Celebrity o Azamara Club

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Do you require wheelchair assistance at the AIRPORT? |  YES |  NO |
| Necessita di aiuto per la sedia a rotelle all’aeroporto? | Si | No |
| Can you climb aircraft steps unaided? |  YES |  NO |
| E’ in grado di salire autonomamente i gradini dell’aereo? | Si | No |

#### If you are a full time wheelchair user, please provide your approx body weight (Kgs): (Airline use only)

Nel caso di disabilità totale,prego voler fornire il prorprio peso corporeo approssimativo (Kg) (Solo per la compagnia aerea)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Can you board the steps to a standard coach for your airport to pier transfers? |  YES |  NO |
| E’ in grado di salire i gradini di un pullman per i trasferimenti da e per l’aeroporto? | Si | No |
| **Pier Assistance** |  |  |
| Assistenza in porto |  |  |
| Do you require wheelchair assistance at the pier? |  YES |  NO |
| Necessita di aiuto per la sedia a rotella in banchina,al porto? | Si | No |
| **Equipment** |  |  |
| Attrezzatura |  |  |

#### If you are taking a wheelchair/scooter/walking mobility device onboard, please provide details;

Se porterà con sè una sedia rotella/uno scooter/un deambulatore,la preghiamo di fornire i seguenti dettagli

#### Collapsible wheelchair  Collapsible scooter  Electric wheelchair

Sedia a rotelle pieghevole Scooter pieghevole Sedia a rotelle elettrica

#### Fixed wheelchair  Non-collapsible scooter  Walking frame/stick

Sedia a rotelle Scooter non pieghevole Deambulatore/Bastone

#### Please provide dimensions:

Si prega di fornire le seguenti dimensioni Battery type (if applicable);

#### Width: Inches  Wet cell

Larghezza cm Batteria umida

#### Height: Inches  Dry cell

Altezza cm Batteria a secco

#### Length:

Inches Weight(Kgs):

* Gel cell

Lunghezza cm Peso (Kg) Batteria a gel

***Please note that any wheelchair or scooter must be stored inside the stateroom when not in use.***

La sedia rotelle/scooter,quando non in uso,deve essere tenuta nella propria cabina

### The width of the doorway on a non-accessible stateroom can be a minimum of 23 inches/58 cms.

La porta della cabina,non attrezzata disabili,può avere una larghezza minima di 58cm

## Stateroom Facilities (On request)

Servizi in cabina (Su richiesta)

####  Raised toilet seat  Shower stool  Commode chair

Ciambella rialzata Sgabello per doccia Comoda

## Hotel Room Accommodation (for pre/post-cruise hotels and Cruisetours, subject to availability) †

Sistemazione in hotel (nel caso di notte pre/post crociera,soggetta a disponibilità)

####  Accessible hotel room with roll-in shower

Camera d’albergo provvista di doccia con l’accesso diretto con sedia a rotelle

## Included Transfers (for transfers between airports, pre/post cruise hotels and ship, subject to availability) †

Trasferimenti inclusi (per trasferimenti fra aeroporti,notti pre/post crociera,soggetti a disponibilità)

####  Accessible (adapted) vehicle required for full time wheelchair users only

Necessità di veicolo per disabili (adattato) solo per passeggeri con disabilità totale

## Hard of Hearing / Deaf

Difficoltà di udito/Sordità

#### Sign language interpreting services  TTY (teletypewriter) in stateroom  Stateroom visual-tactile alert

Servizio di interpretariato per il linguaggio dei segni TTY (telescrivente) in cabina Sistema di allerta visivo-tattile in caso di

fumo,dispositivo telefonico e sistema da applicare alla porta di ingresso

#### ASL (American Sign Language)**\*** system for door knocking, smoke

Linguaggio dei segni in Italiano detector and telephone ringing

#### Tactile  Assistive Listening Device (Theatre)

Tattile Dispositivo di ascolto (Teatro)

## Low Vision / Blind / Service Animals

Difficoltà visive/Cecità/Cane guida

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Large Print menus and daily activity planners |  Blind |  Bringing a service dog\* |
| Menù e programma delle attività giornaliere stampatocon caratteri più visibili | Cieco | Utilizzo cane guida |

## Medication

Medicinali

#### Refrigerator in your stateroom  Sharp’s Container for syringe disposal

Mini frigo in cabina Contenitore degli aghi per siringa

## Oxygen

Ossigeno

#### Bringing oxygen onboard  Oxygen delivered by outside vendor (Please contact us to arrange clearance at port)

Portatore di ossigeno a bordo Ossigeno consegnato da un fornitore esterno (Si prega di contattarci per provvedere all’organizzazione dell’autorizzazione per la consegna in porto)

## Sleep Apnea

Apnea notturna

#### Bringing a CPAP or BIPAP machine\*

Portatore di dispositivi CPAP o BIPAP

## Dialysis

Dialisi

#### Require *Peritoneal Dialysis*. Supplies delivered by an outside vendor (Please contact Special Services to arrange delivery clearance at port) If you require *hemo-dialysis,* please contact Special Services for information.

Necessità di dialisi peritoneale.Fornitura consegnata da un fornitore esterno (Si prega di contattarci per provvedere all’organizzazione dell’autorizzazione per la consegna in porto). Nel caso in cui necessitasse di emodialisi,La preghiamo di contattare Servizi Speciali per informazioni.

## Shore Excursions

Escursioni

#### Guests who are full time wheelchair users, OR who wish to take a motorised scooter on a shore excursion, please contact our head office to obtain details of available tours and pricing by emailing them at: shorexaccess@rccl.com

I passeggeri con disabilità totale,o coloro i quali desiderassero prendere uno scooter motorizzato durante un’escursione,sono pregati di contattare la nostra sede per avere dettagli sui tours disponibili e relative quotazioni,inviando una mail a shorexaccess@rccl.com

# Do you have any other medical condition/requirements we should be aware of in order to try and provide you with the best cruise holiday possible?

Ci sono altre condizioni mediche/esigenze di cui dovremmo essere a conoscenza per poterLe offrire una migliore vacanza in crociera?

**Accessible Stateroom Requirement\***

Richiesta cabina per disabili

#### If you have already booked an accessible stateroom, please read the below statement carefully. By signing this form you are confirming that this is a true and accurate statement of your situation and requirements:

Se è già stata effettuata la prenotazione per una cabina disabili,si prega di leggere attentamente la seguente dichiarazione.Firmando questo modulo viene riconfermata la veridicità della propria situazione e le relative esigenze.

***“I require an accessible stateroom because I have a mobility disability or other disability that requires the use of the specific accessible features that are provided in the stateroom.”***

“Il sottoscritto necessita di una cabina disabili a causa della disabilità motoria,o altra disabilità,la quale richiede l’uso di specifiche attrezzature,fornite in cabina.”

##### \*Please ensure you visit our website, or contact Special Services for further details of our policy.

Si prega di consultare il nostro sito web,o di contattare Servizi Speciali,per ulteriori dettagli sulla nostra policy

##### †Please note this is only for hotels/transfers purchased through ourselves.

La presente si riferisce soltanto agli hotels/trasferimenti acquistati tramite la nostra compagnia.

##### The above information will be passed onto any external suppliers and also our head office in Miami in order that the ship is fully appraised of our guests needs. However, we must emphasise that all requests are subject to availability and cannot be guaranteed. Please ensure that your holiday insurance adequately covers any pre-existing medical condition.

**For guests travelling on their own who have a medical condition, please be aware that you must be fully fit to travel alone, be fully self sufficient and must not require any one to one care whilst onboard the ship, or at any stage during your holiday with us.**

**Please be aware that we may require a letter from your GP with further details of any stated medical condition, in order to ensure your safe carriage, as per our terms and conditions. See our website for full details of our latest terms and conditions.**

Le suddette informazioni saranno trasmesse ad un fornitore esterno ed anche alla nostra sede,sita in Miami,affinchè la nave possa valutare pienamente le necessità dei nostri passeggeri.Tuttavia,ci preme sottolineare che tutte le richieste sono soggette a disponibilità e non possono essere garantite.

Si prega di verificare che la propria assicurazione di viaggio copra sufficientemente qualsiasi condizione medica preeseistente.

I passeggeri con una condizione medica particolare,che viaggiano per conto proprio,devono essere consapevoli che si deve essere idonei a viaggiare autonomamente,senza necessitare dell’aiuto del personale di bordo,durante la propria vacanza.

Potrebbe essere richiesto un certificato medico che attesti le reali condizioni fisiche,al fine di garantire un viaggio sicuro,come da nostri termini e condizioni. Visiti il nostro sito per tutti i dettagli e termini e condizioni aggiornati.

###### I have read and agree to all of the information on this form and understand that there is no guarantee that the above special

***requests can be met.***

Ho letto e accetto tutte le informazioni contenute in questo modulo e comprendo che non ci possa essere garanzia che le suddette richieste vengano soddisfatte.

**Guest Signature** Firma Passeggero **Date** Data