EMBAJADA DE ESPAÑA
EN ITALIA

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMIA SOCIAL.
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

CONSEJERIA DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL EN ITALIA

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMSERSO
Temporada 2026/2027

Plazo de presentación de solicitudes: Del 20 de noviembre al 18 de diciembre de 2026

1. DATOS DE SOLICITANTE

Nombre y apellidos:		
Fecha nacimiento:		
Domicilio:		Nº DNI o Pasaporte:
C.P. y localidad:		
Teléfono móvil (con prefijo):	Teléfono móvil del acompañante:	
Correo electrónico:	**Aeropuerto para residentes en Italia: ROMA**	

2. DATOS DEL ACOMPAÑANTE: CÓNYUGE, PAREJA DE HECHO O UNIÓN ESTABLE

Rellenar solo si el acompañante también viaja
Nombre y apellidos:
Nº DNI o Pasaporte:
Fecha de nacimiento:

3. MARQUE SU DESTINO CON UN ①,

OPCION A: Península y Baleares (10 días) ☐

4. DATOS ECONÓMICOS **(Es imprescindible rellenar este apartado y enviar una copia de la renta que percibe del sistema de Seguridad Social español)**

italia@mites.gob.es

Via Monte Brianzo, 56
00186 Roma (Italia)
+39 0668804893

	Clase de prestación (Pensión jubilación, invalidez, etc)	Procedencia prestación (Seg. Soc. española INSS)	Cuantía mensual (€)
PERSONA SOLICITANTE			
PERSONA ACOMPAÑANTE			

5. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

5.1 Persona solicitante: Si tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, marque esta casilla ☐

5.2. Hijo/a con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 45% que viaja con sus padres

Nombre y apellidos:	Nº D.N.I. o Pasaporte:

6.SOLICITUD VINCULADA (<u>para viajar con otra persona)</u>

En caso de que quiera vincular su solicitud con la de otra persona, indique Nombre, apellidos y DNI o pasaporte de la persona con la que quiere vincularse:

Nombre y apellidos:	Nº D.N.I. o Pasaporte:

7. DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que para participar en el Programa de Turismo cumplo con los siguientes requisitos (marque con una X lo que corresponda), manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al IMSERSO cualquier variación que de los mismos pudiere producirse en lo sucesivo.

☐ **Me valgo por mí mismo/a para realizar las actividades básicas de la vida diaria** /ABVD).

☐ Soy pensionista de jubilación del sistema de Seguridad Social español.

☐ Soy pensionista de viudedad del sistema de Seguridad Social español con cincuenta y cinco o más años de edad.

☐ Soy pensionista por otros conceptos del sistema de Seguridad Social español o perceptor/a de prestaciones o subsidios de desempleo, con sesenta o más años de edad.

☐ Soy asegurado/a o beneficiario/a del sistema de **Seguridad Social español**, con sesenta y cinco años de edad.

De acuerdo con los artículos 40 y 71 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

.

En ……..…… a …….. de ..... de 2026

Firmado.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)
Finalidad	Gestión de la Participación en el Programa de Turismo del Imserso.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso.

SR./SRA. CONSEJERO/A DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD

• Copia del NIF/NIE de la persona solicitante.	• Copia del NIF/NIE del cónyuge, pareja de hecho o unión estable y del/de la hijo/a, en su caso.	• Copia del título, en su caso, de familia numerosa.
• Copia del NIF/NIE de quien preste medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.	• Copia del NIF/NIE del representante legal, en este caso, copia del documento acreditativo.	
• Copia del certificado de discapacidad de la persona solicitante y del/ de la hijo/a, en su caso.	• Acreditación de la pensión y otros ingresos de la persona solicitante y, en su caso, del cónyuge, pareja de hecho o unión estable.	
• Documento acreditativo, en su caso, de las medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica: - Si quien suscribe la solicitud actúa como **curador** de la persona solicitante: resolución judicial que establezca las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del solicitante. - Si quien suscribe la solicitud actúa como **defensor judicial** de la persona solicitante: nombramiento de defensor judicial por la autoridad judicial. - Si quien suscribe la solicitud ha sido designada por la persona solicitante como **apoderado (poderes y mandatos preventivos)**: escritura pública en la que consten las medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica. - Si quien suscribe la solicitud actúa como **guardador de hecho** de la persona solicitante: autorización judicial cuando se solicite una prestación económica y su concesión suponga un cambio significativo en la forma de vida de la persona con discapacidad.		