

Unione dei Comuni
Vallata del Tronto

Castel di Lama - Castorano - Colli del Tronto - Offida - Spinetoli



AMBITO
TERRITORIALE
SOCIALE 23

**SOGGIORNI CLIMATICI E TERMALI OVER 60
ANNO 2018
L'UNIONE DEI COMUNI (ATS23)**

RENDE NOTO

Che l'Unione dei Comuni – ATS 23 ESERCIZIO ASSOCIATO FUNZIONE SOCIALE organizza soggiorni climatici e termali Over 60 presso le seguenti località:

LOCALITÀ	PERIODO	QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE
DESTINAZIONE MARE/TERME		
RIOLO TERME Hotel Senio ****	dal 03 al 15 LUGLIO 2018	€ 468,00 (in camera doppia)
MONTEGROTTO TERME Hotel Comodore ****	dal 03 al 15 LUGLIO 2018	€ 480,00 (in camera doppia)

Comune di Castel di Lama (AP)

Arrivo

Prot. N. 0005837 del 03-05-2018

Nome UNIONE DEI COMUNI VALLATA DEL TRONTO

Categoria 7 Classe 13 Fascicolo



DESTINAZIONE TERME		
ABANO TERME in Hotel Villa Piave ****	dal 11 Giugno al 18 Giugno 2018	€ 540,00 (in camera doppia)
DESTINAZIONE MONTAGNA		
CAVALESE Hotel Villa Flora ****	dal 26 agosto al 5 settembre 2018	€ 550,00 (in camera doppia)
BORMIO HOTEL NAZIONALE ***	dal 26 agosto al 5 settembre	€ 470,00 (in camera doppia)
DESTINAZIONE MARE		
TORRICELLA (Frazione Torreovo) Taranto Villaggio Eden	dal 21 giugno al 1 luglio	€ 500,00 (in camera doppia)
* Le richieste di collocazione in camera singola verranno soddisfatte in base alla disponibilità alberghiera.		

LE DOMANDE DEBONO ESSERE PRESENTATE PRESSO CIASCUN COMUNE DI RESIDENZA (UFFICIO PROTOCOLLO O SPORTELLO SERVIZI SOCIALI O ASSISTENTE SOCIALE) CON DECORRENZA DAL 30 APRILE E SINO ALLE ORE 12:00 DEL 15 MAGGIO 2018.

IL RESPONSABILE

I SINDACI

Comune di Appignano del Tronto

Comune di Castel di Lama

Comune di Castorano

Comune di Castignano

Comune di Colli del Tronto

Comune di Offida

Comune di Spinetoli

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE
AI SOGGIORNI CLIMATICI E TERMALI OVER 60
PER L'ANNO 2018**

Al Sig. SINDACO

del Comune di _____

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. (o Stato Estero) _____ il _____

residente nel Comune di _____

Via _____ N. civico _____

N. telefono (facoltativo) _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNITAMENTE AL PROPRIO CONIUGE
(compilare solo se ricorre la condizione)

Cognome e nome _____

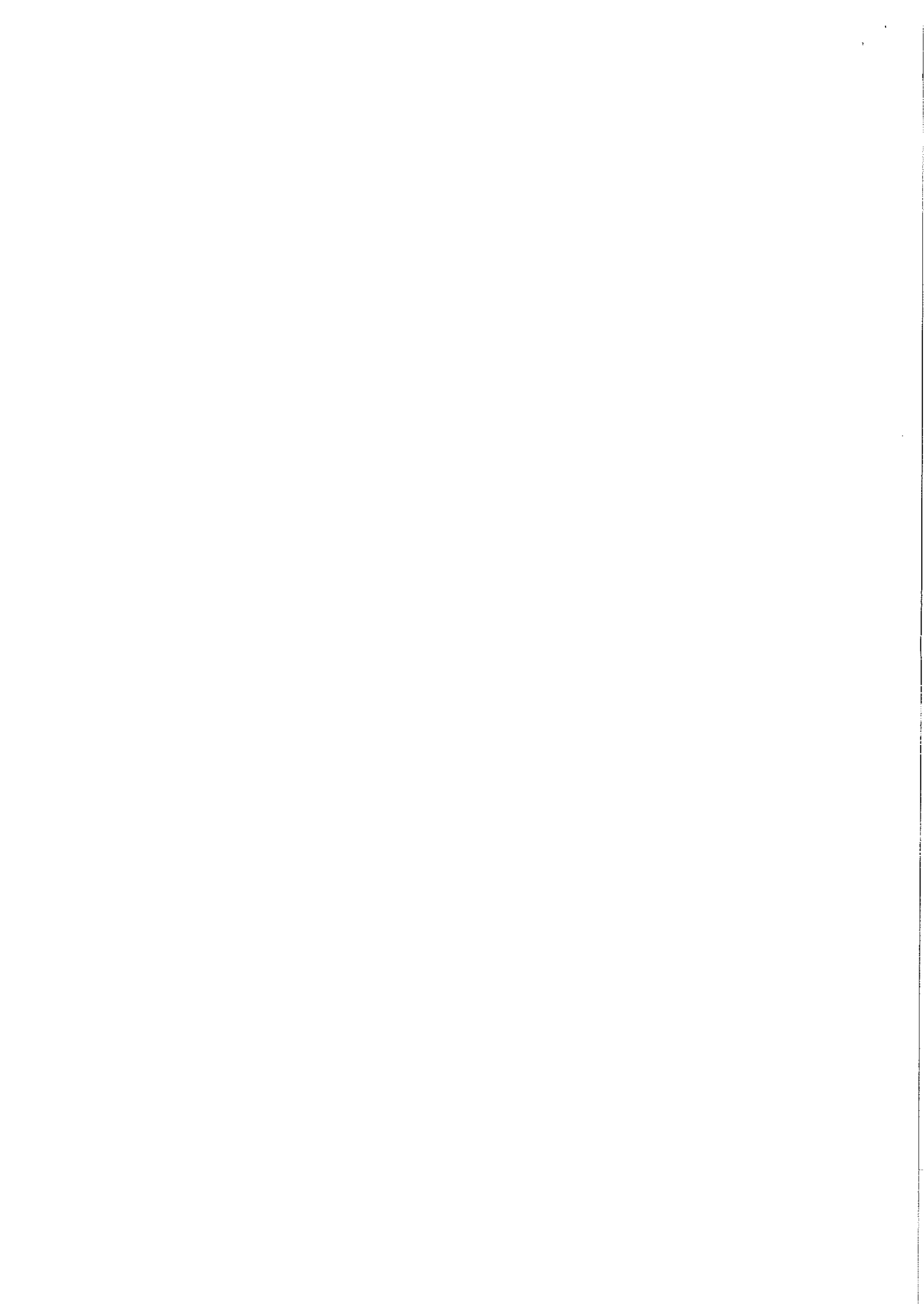
nato/a _____ Prov. (o Stato Estero) _____ il _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di poter partecipare ai soggiorni estivi organizzati dall' UFFICIO COMUNE – GESTIONE ASSOCIATA FUNZIONE SOCIALE per l'anno 2018 con la preferenza per:



- | | |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> RIOLO TERME | HOTEL SENIO |
| <input type="checkbox"/> MONTEGROTTO TERME | HOTEL COMODOR |
| <input type="checkbox"/> ABANO TERME | HOTEL VILLA PIAVE |
| <input type="checkbox"/> CAVALESE | HOTEL VILLA FLORA |
| <input type="checkbox"/> BORMIO | HOTEL NAZIONALE |
| <input type="checkbox"/> TORRICELLA (fraz. Torreovo) Taranto | VILLAGGIO EDEN |

PREFERENZA:

- CAMERA DOPPIA
(indicare il nominativo della persona con cui preferisce essere abbinato)
-

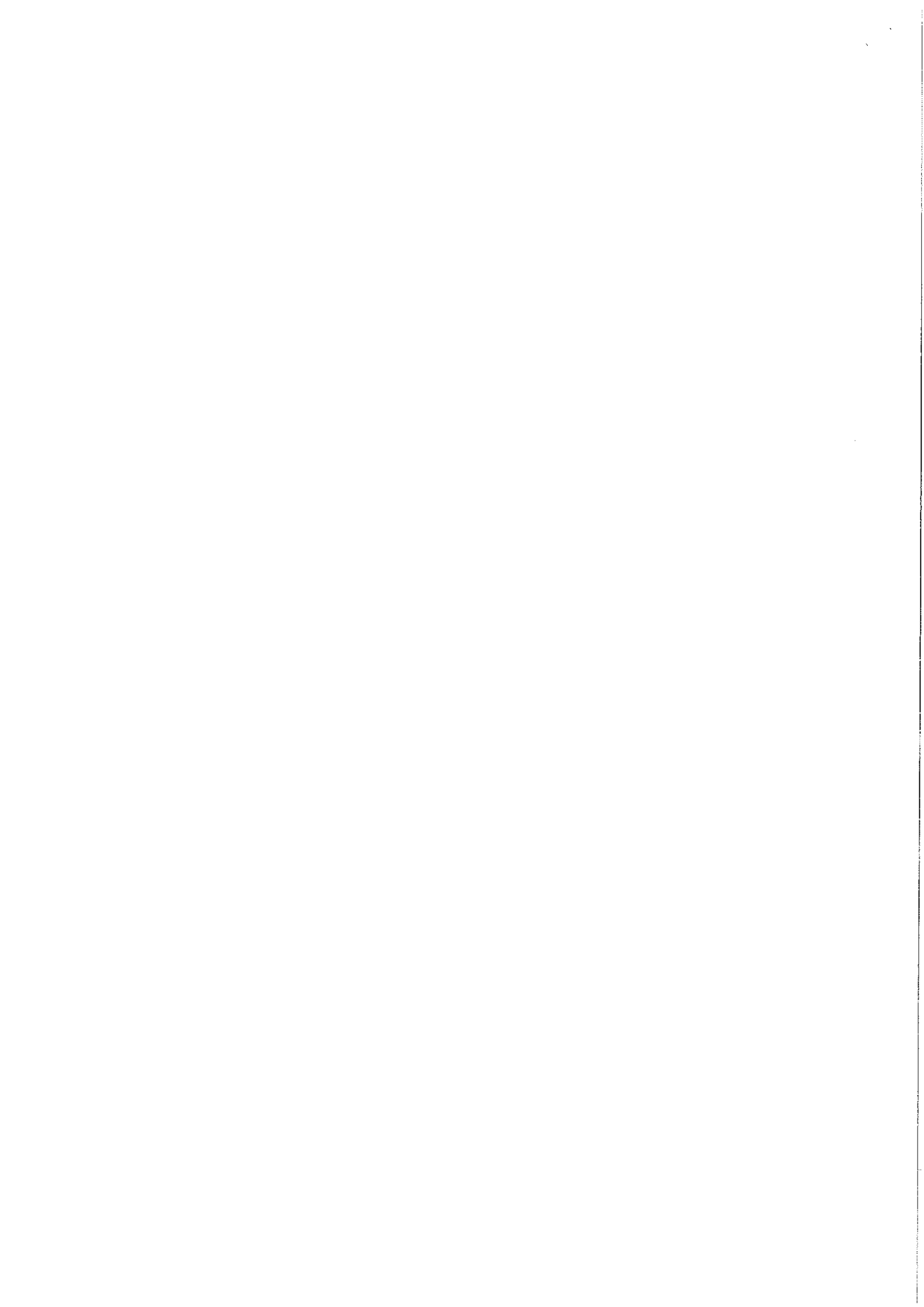
- CAMERA SINGOLA *(pagando il supplemento previsto)*

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, **dichiara** di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 23 oppure essere residente nel Comune di _____ (Prov. _____);
- aver compiuto 60 anni alla data di pubblicazione dell'avviso;
- essere nella condizione di autosufficienza dal punto di vista psico-fisico;
- non** essere completamente autonomo come da certificazione medica allegata pertanto **chiede** di poter essere accompagnato da un familiare o assistente che si farà carico delle proprie specifiche esigenze.

DICHIARA INOLTRE

- a) di aver preso visione dell'avviso integrale "Soggiorni climatici e termali Over 60 anno 2018" e di accettarlo in ogni sua parte;



b) di essere a conoscenza che le località, le strutture alberghiere, i periodi e le quote di partecipazione sono le seguenti:

LOCALITÀ	PERIODO	QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE
DESTINAZIONE MARE/TERME		
RIOLO TERME Hotel Senio ****	dal 03 al 15 LUGLIO 2018	€ 468,00 (in camera doppia)
MONTEGROTTO TERME Hotel Comodore ****	dal 03 al 15 LUGLIO 2018	€ 480,00 (in camera doppia)
DESTINAZIONE TERME		
ABANO TERME in Hotel Villa Piave ****	dal 11 giugno al 18 giugno 2018	€ 540,00 (in camera doppia)

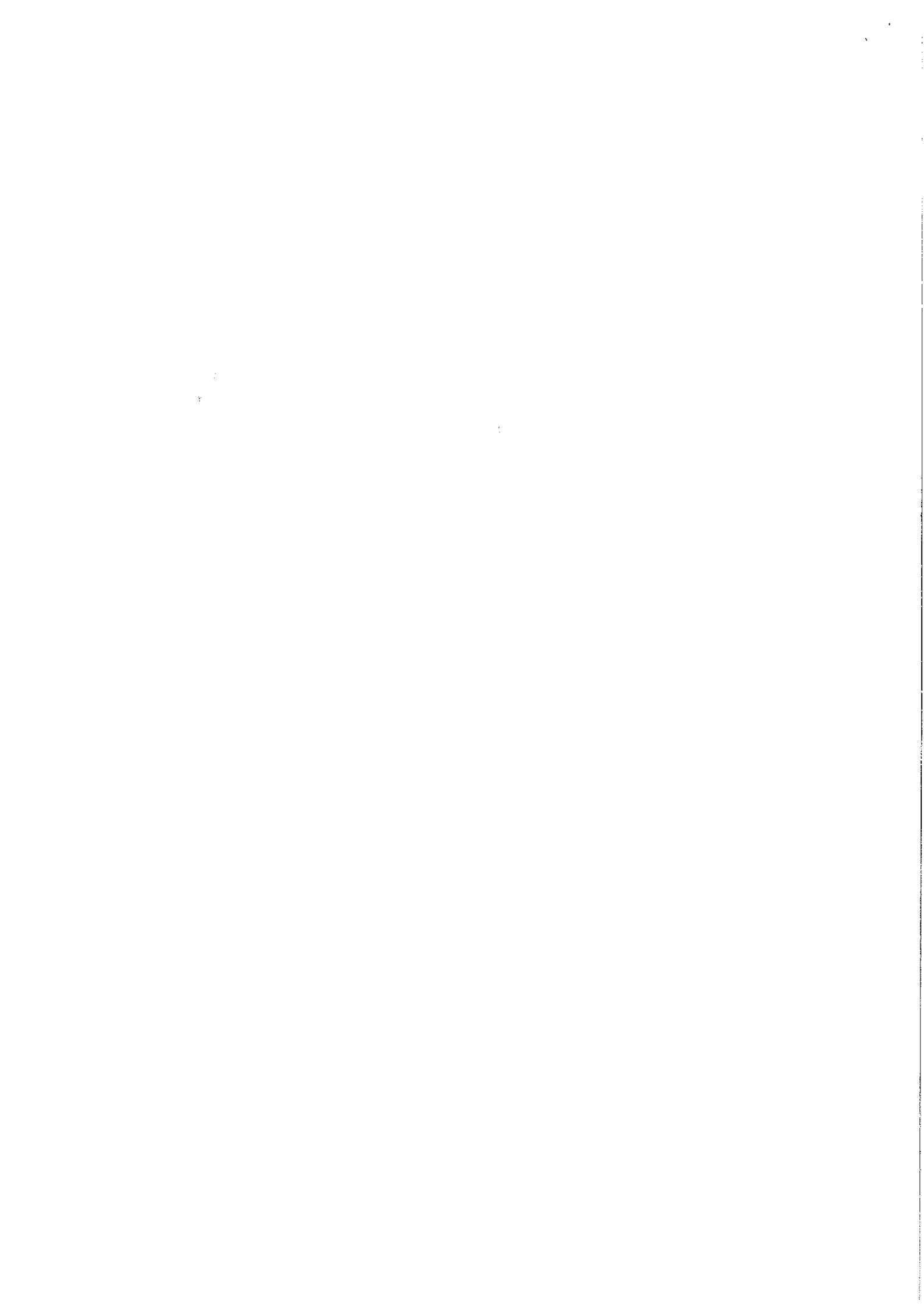


DESTINAZIONE MONTAGNA		
CAVALESE Hotel Villa Flora ****	dal 26 agosto al 5 settembre 2018	€ 550,00 (in camera doppia)
BORMIO	dal 26 agosto al 5 settembre	€ 470,00 (in camera doppia)
DESTINAZIONE MARE		
TORRICELLA (Frazione Torreovo) Taranto Villaggio Eden	dal 21 giugno al 1 luglio	€ 500,00 (in camera doppia)
* Le richieste di collocazione in camera singola verranno soddisfatte in base alla disponibilità alberghiera.		

- c) di essere a conoscenza che la quota di partecipazione dell'eventuale accompagnatore personale è a carico del partecipante che ne fa richiesta;
- d) che in caso di indisponibilità ad avere la camera singola, rinuncia alla vacanza (solo in caso di richiesta di camera singola): SI NO
- e) di impegnarsi a pagare la quota di partecipazione (nella sua interezza o saldo se previsto acconto) tramite bonifico bancario secondo le modalità indicate dall'ufficio competente, nell'avviso pubblico. Tale quota verrà restituita in caso di reale e documentata impossibilità a partecipare al soggiorno (certificato medico o grave motivo familiare) secondo le indicazioni e modalità di ciascuna agenzia.
- f) di impegnarsi a consegnare la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento della quota di partecipazione all'ufficio competente appena effettuato il pagamento;
- g) che il proprio referente familiare è:

il/la Sig./sig.ra _____

tel. _____ cellulare _____



A TAL FINE ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

1. Se non completamente autonomo, certificato medico contenete esplicita dichiarazione circa la compatibilità del soggetto con le modalità organizzative del soggiorno (in tal caso compilare di seguito la "Richiesta Accompagnatore Personale");
 2. Fotocopia di un valido documento d'identità;
 3. Prescrizione medica per cure termali (in caso di interesse al soggiorno termale);
 4. Altri documenti:
-

Il sottoscritto è consapevole del fatto che la presentazione di una domanda incompleta e/o erroneamente compilata, comporta l'esclusione dalla graduatoria.

_____, lì _____

IL DICHIARANTE



RICHIESTA ACCOMPAGNATORE PERSONALE

Con la presente il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. (o Stato Estero) _____ il _____ residente nel Comune di _____

Via _____ N. civico _____ N. telefono (facoltativo) _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di poter partecipare ai soggiorni climatici e termali Over 60 organizzati dall' Unione dei Comuni Vallata del Tronto - in qualità di accompagnatore personale del Sig. _____ . A tale scopo si impegna a farsi carico delle specifiche esigenze. Si allega autocertificazione di idoneità (Autocertificazione attestante l'autosufficienza dal punto di vista psico-fisico) e documento d'identità.

FIRMA

Titolare	UFFICIO POLITICHE SOCIALI DELL'UNIONE DEI COMUNI VALLATA DEL TRONTO
Responsabile del trattamento	Responsabile Dott. Luigi Ficcamenti
Incaricati	Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti assegnati anche temporaneamente, per esigenze organizzative, all'Ufficio Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni Vallata del Tronto
Finalità	I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse (Legge n. 431/1998; art. 68 D..Lgs. 30.6.2003 n. 196 inerente il trattamento di dati sensibili da parte di PP.AA. ai fini della erogazione di benefici economici ed abilitazioni)
Modalità	Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici
Ambito comunicazione	I dati verranno utilizzati dall'Ufficio Politiche Sociali e in parte comunicati alle strutture alberghiere
Obbligatorietà	Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento



Diritti	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi all'indirizzo specificato
---------	--

IL DICHIARANTE

Spazio riservato all'addetto a ricevere la dichiarazione

Timbro o indicazione Ente ricevente:

La dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza.

Lì, _____

L'ADDETTO

*** Nota sulla firma della domanda.**

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la firma delle istanze da presentare agli organi dell'Amministrazione Pubblica non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la domanda sia presentata unitamente ad una copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del cittadino che firma la medesima. La fotocopia del documento va inserita nel fascicolo, la domanda e la fotocopia del documento di identità possono essere inviate anche per via telematica.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000*

