



Unione dei Comuni
Vallata del Tronto

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



AMBITO
TERRITORIALE
SOCIALE 23

SOGGIORNI CLIMATICI OVER 60 ANNO 2019 L'UNIONE DEI COMUNI (ATS23)

RENDE NOTO

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

LOCALITÀ MONTAGNA	PERIODO	QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE
Sappada (UD) Hotel Oberthaler Park Hotel ***	Dal 25/08/2019 al 06/09/2019	€ 470,00 (in camera doppia)
Ossana (TN) Hotel Santoni ***	Dal 25/08/2019 al 06/09/2019	€ 438,00 (in camera doppia)
Campitello di Fassa Hotel Grohmann ***	Dal 31/08/2019 al 12/09/2019	€ 455,00 (in camera doppia)
Andalo (TN) Hotel Alaska ***	Dal 01/09/2019 al 13/09/2019	€ 478,00 (in camera doppia)
LA THUILE HOTEL PLANIBEL ****	Dal 24/08/2019 al 03/09/2019	€ 510,00 (in camera doppia)

LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE PRESSO CIASCUN COMUNE DI RESIDENZA (UFFICIO PROTOCOLLO O SPORTELLI SERVIZI SOCIALI) CON DECORRENZA DAL 08 MAGGIO 2019 E SINO ALLE ORE 12:00 DEL 30 LUGLIO 2019

IL RESPONSABILE
Dott.re Luigi Ficcadenti

** Le richieste di collocazione in camera singola verranno soddisfatte in base alla disponibilità alberghiera.

- OSSANA (TN)
- CAMPITELLO DI FASSA (TN)
- ANDALO (TN)
- SAPPADA (UD)
- LA THUILE

HOTEL SANSONI ***
 HOTEL GROHMANN ***
 HOTEL ALASKA ***
 HOTEL OBERTHALER ***
 HOTEL PLANIBEL ****

PREFERENZA:

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

-
- CAMERA SINGOLA (pagando il supplemento previsto) DI EURO 15,00 € al di

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 2019" 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:
 1. HOTEL SANSONI, OSSANA (TN), 438,00 € (IN DOPPIA)
 2. HOTEL GROHMANN, CAMPITELLO DI FASSA (TN), 455,00€ (IN DOPPIA)
 3. HOTEL ALASKA, ANDALO (TN), 478,00 € (IN DOPPIA)
 4. HOTEL OBERTHALER, SAPPADA (UD), 470,00€ (IN DOPPIA)
 5. HOTEL PLANIBEL, LA THUILE, 510,00€ (IN DOPPIA)
- 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.

_____, li _____

IL DICHIARANTE

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

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