



Unione dei Comuni
Vallata del Tronto

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



AMBITO
TERRITORIALE
SOCIALE 23

SOGGIORNI TERMALI 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 TERMALI	PERIODO	QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDIVIDUALE
Abano Terme Hotel Igea Suisse ***	Dal 03/06/2019 al 15/06/2019	€ 490,00 (in camera doppia)
Abano Terme Hotel La Serenissima Terme ***	Dal 30/06/2019 al 12/07/2019	€ 530,00 (in camera doppia)
Abano Terme Hotel Aurora ***	Dal 10/06/2019 al 22/06/2019	€ 584,00 (in camera doppia)

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

IL RESPONSABILE
Dott.re Luigi Ficcadenti

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

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE
AI SOGGIORNI TERMALI OVER 60
PER L'ANNO 2019**

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 2019 con la preferenza per:

- ABANO TERME
- ABANO TERME
- ABANO TERME

HOTEL LA SERENISSIMA ***
HOTEL IGEA SUISSE ***
HOTEL AURORA ***

PREFERENZA:

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

-
- CAMERA SINGOLA *(pagando il supplemento previsto) DI EURO 11,00 € al dì*

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 LA SERENISSIMA, ABANO TERME 530,00 € (IN DOPPIA)
 2. HOTEL IGEA SUISSE ABANO TERME 490,00€ (IN DOPPIA)
 3. HOTEL AURORA ABANO TERME 584,00 € (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

Timbro o indicazione Ente ricevente:

La dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza.

Li, _____

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