**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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# C H I E D E

di poter partecipare ai soggiorni estivi organizzati dall’ Ufficio Comune – Gestione Associata Funzione Sociale per l’anno 2018 con la preferenza per:

* **RIOLO TERME**   **HOTEL SENIO**

* **MONTEGROTTO TERME HOTEL COMODOR**
* **ABANO TERME HOTEL VILLA PIAVE**
* **CAVALESE HOTEL VILLA FLORA**
* **BORMIO HOTEL NAZIONALE**
* **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

1. di aver preso visione dell’avviso integrale “Soggiorni climatici e termali Over 60 anno 2018” e di accettarlo in ogni sua parte;
2. 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)  ***supplemento camera***  ***singola €. 11,00 al giorno*** |
|  |  |  |
| **MONTEGROTTO TERME**  **H** |  | € 480,00 |
| **Hotel Comodore \*\*\*\*** |  | (in camera doppia) |
|  | dal 03 al 15 LUGLIO 2018 | ***supplemento camera***  ***singola €. 11,00 al giorno*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESTINAZIONE TERME** |  | |
|  |  |  |
|  |  | € 540,00  (IN CA |
|  |  |  |
|  |  | (in camera doppia) |
|  |  |  |
|  |  | ***supplemento camera***    ***singola €. 11,00 giora*** |
| **ABANO TERME in**  **Hotel Villa Piave \*\*\*\*** | dal 11 Giugno al 23 Giugno 2018 | ***singola €. 11,00 al giorno*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DESTINAZIONE MONTAGNA** |  | |
|  |  | € 550,00 |
| **CAVALESE**  **Hotel Villa Flora \*\*\*\*** | dal 26 agosto al 5 settembre 2018 | ***supplemento camera***  ***singola €. 11,00 giora*** |
|  |  | ***singola €. 15,00 al giorno*** |
| **BORMIO**  **HOTEL NAZIONALE \*\*\*** | dal 26 agosto al 5 settebre | € 470,00  (in cameradoppia)  ***supplemento camera***  ***singola €. 17,00 al giorno*** |
| **DESTINAZIONE**  **MARE** |  | |
| **TORRICELLA (Frazione Torreovo) Taranto**  **Villaggio Eden** | dal 21 giugno al 1 luglio | € 500,00  (in camera doppia)  ***supplemento camera***  ***singola €. 15,00 al giorno*** |
| \* Le richieste di collocazione in camera singola verranno soddisfatte in base alla disponibilità alberghiera. | | |

1. di essere a conoscenza che la quota di partecipazione dell’eventuale accompagnatore personale è a carico del partecipante che ne fa richiesta;
2. che in caso di indisponibilità ad avere la camera singola, rinuncia alla vacanza (solo in caso di richiesta di camera singola): ❑ SI ❑ NO
3. 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.
4. di impegnarsi a consegnare la ricevuta attestante l’avvenuto pagamento della quota di partecipazione all’ufficio competente appena effettuato il pagamento;
5. 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 Ficcadenti |
| 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 fotostastica, 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***