

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SOGGIORNO PER ANZIANI ANNO 2013

Al Presidente dell'UNION 3

Per il tramite il SINDACO

del Comune di \_\_\_\_\_

Il sottoscritt

nato a

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via

n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

- Di poter partecipare al Soggiorno Termale per Anziani Anno 2013  
a: (segnare con una crocetta il servizio e/o la località prescelta)

Servizio giornaliero gg. 13, di cui 12 di cura e 1 visita domiciliare, con esclusione della Fangoterapia (Quota di partecipazione al soggiorno € 57,00 da versare con bonifico bancario sul c/c dell'Union 3 - cod. IBAN IT 53 I 01030 79580 00000 2361987 e/o Banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale di Copertino - Causale: Partecipazione soggiorni climatici Anno 2013, per il periodo 14/10 – 26/10/2013

Servizio fisso per la durata di gg. 13, di cui n. 12 di cure

- |                          |  |               |  |
|--------------------------|--|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> | MONTECATINI TERME<br>O SALSOMAGGIORE TERME | CARMIANO      | dal 01.10 al 13.10.2013<br>( data presumibile) |
| <input type="checkbox"/> | RIOLO TERME                                | LEVERANO      | dal 06.10 al 18/10/2013                        |
| <input type="checkbox"/> | CHIANCIANO e/o FIUGGI                      | LEQUILE       | dal 25/08 all'08/09/2013                       |
| <input type="checkbox"/> | CASTROCARO                                 | PORTO CESAREO | dal 29/09 al 12/10/2013                        |
| <input type="checkbox"/> | ABANO TERME E SANTA CESAREA TERME          | MONTERONI     | dal 15/09 al 28/09/2013                        |

**Gli utenti interessati dovranno presentare apposita domanda entro il 10/9/2013**

(Eventuali scelte di località climatiche diverse da quelle indicate dai Comuni ove i cittadini risiedono saranno valutate in base alla disponibilità dei posti a sedere)

- Di poter alloggiare (pur consapevole che, ad eccezione delle coppie di coniugi, il rispetto di tali preferenze sarà secondario rispetto alle esigenze organizzative generali) in:

- stanza singola, con pagamento di supplemento
- stanza doppia da condividere con \_\_\_\_\_  
(indicare nome e cognome)
- matrimoniale da condividere con \_\_\_\_\_  
(indicare nome e cognome)

Che, in caso di necessità, i parenti contattati dall' Amministrazione e dagli organizzatori siano:

Cognome e nome	Parentela	Indirizzo	telefono

#### DICHIARA

- di essere consapevole che, eventuali istanze di partecipanti superiore al numero dei posti a sedere del pullman o della disponibilità degli Alberghi verranno selezionate in base ai seguenti criteri:
  - 1 coppie di coniugi (60 anni le donne, 65 gli uomini);
  2. persone sole;
  3. in mancanza di posti disponibili, si provvederà al sorteggio pubblico;
- di non essere titolare di pensione di accompagnamento;
- che L'ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad € \_\_\_\_\_,00

#### ALLEGA

- Stato di autosufficienza psico-fisica, certificata dal medico curante o certificazione del medico di famiglia, nella quale vengono prescritte le cure termali;
- Prescrizione medica relativa alla cura da effettuarsi;
- Fotocopia di un documento valido di identità.

In Fede

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per il servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data)

Firma

\_\_\_\_\_