

Da consegnare entro il 12 Luglio 2021

AL COMUNE DI TIVOLI
Settore IV – Welfare
P.zza del Governo, 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO TERMALE ESTIVO PER
GLI ISCRITTI AI CENTRI POLIVALENTI ANZIANI

In riferimento all'avviso pubblico di codesta Amministrazione,

il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente in Tivoli Via _____ n. ___ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al soggiorno termale estivo che si svolgerà nello stabilimento “Acque Albule” organizzato dai Servizi Sociali di codesto Comune.

Il turno scelto è (barrare la casella corrispondente):

1° TURNO	19 Luglio – 23 Luglio	
2° TURNO	26 Luglio – 30 Luglio	

A tal fine, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità personale (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

- di essere iscritto/a al Centro polivalente anziani di _____;
- di impegnarsi a versare, a titolo di compartecipazione, la somma dovuta per la partecipazione al turno di **€ 25,00 a settimana**;
- di accettare l'eventuale variazione sul turno che potrebbe essere decisa unilateralmente dal Comune per cause di oggettivo impedimento;

Alla presente si allega:

1. Certificato di idoneità fisica rilasciato dal medico curante;
2. Tessera di iscrizione al centro anziani;
3. Fotocopia del documento di identità del dichiarante.

Tivoli, _____

Firma

AVVERTENZE

Sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 72 del D.P.R. 445/00 sulla veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'art. 4 comma 2 del D. Lgs. 31.03.1999 n. 109 e *ss.mm.ii.*

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento n. 2016/679/UE: i dati dichiarati saranno utilizzati solo ed esclusivamente ai fini della partecipazione al soggiorno termale estivo.

La quota di partecipazione a carico di ogni richiedente è stabilita in **€ 25,00 a settimana** comprensiva di pranzo e merenda.

N.B. La mancata presentazione anche di uno solo dei documenti richiesti è pena di esclusione dal soggiorno.

Tivoli,

Firma

CERTIFICAZIONE MEDICA
Soggiorno termale estivo
DICHIARA

COGNOME	NOME
nat a _____	il _____ residente a Tivoli
Via _____ n. _____	tel. _____ cell. _____
Recapito telefonico familiare per eventuali necessità.	Telefono _____
Obbligatorio	Cellulare _____

Stato di salute

Diagnosi:

Farmaci assunti:

Terapie praticate nell'ultimo anno:

Patologie invalidanti

Presenza di patologie invalidanti?	SI	NO	Grado di invalidità		Accompagno?	SI	NO
------------------------------------	-----------	-----------	---------------------	--	-------------	-----------	-----------

È portatore di protesi?

SI

NO

(articolari, supporti cardiaci, auricolari etc.)

Se **SI** indicare il tipo

protesi: _____

Eventuali esenzioni per patologia

CODICE:

È idoneo per il soggiorno termale

Tivoli _____

Timbro e firma leggibile del medico

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento n. 2016/679/UE: i dati sopra riportati saranno utilizzati esclusivamente al fine della partecipazione al soggiorno.