

**Da consegnare entro il 22 Giugno 2022**

**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	4 Luglio – 8 Luglio	<input type="checkbox"/>
2° turno	11 Luglio – 15 Luglio	<input type="checkbox"/>
3° turno	18 Luglio – 22 Luglio	<input type="checkbox"/>
4° turno	25 Luglio – 29 Luglio	<input type="checkbox"/>
5° turno	29 Agosto – 2 Settembre	<input type="checkbox"/>
6° turno	5 Settembre – 9 Settembre	<input type="checkbox"/>

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)

- ④ di essere iscritto/a al Centro polivalente anziani di \_\_\_\_\_;
- ④ di impegnarsi a versare, a titolo di compartecipazione, la somma dovuta per la partecipazione al turno di **€ 25,00 a settimana** tramite il sistema PagoPA;
- ④ 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 e del trasporto a/r.

**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
<b>Obbligatorio</b>	Cellulare

Stato di salute

**Diagnosi:**

**Farmaci assunti:**

**Terapie praticate nell'ultimo anno:**

**Patologie invalidanti**

Presenza di patologie invalidanti?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Grado di invalidità		Accompagno?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
------------------------------------	-----------	-----------	---------------------	--	-------------	-----------	-----------

È portatore di protesi? <b>SI</b> <b>NO</b> (articolari, supporti cardiaci, auricolari etc.) Se <b>SI</b> indicare il tipo protesi: _____	<b>Eventuali esenzioni per patologia CODICE:</b>   
---	--

**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.**