

Da consegnare entro il 1° Agosto 2022

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO CLIMATICO ESTIVO
PER DIVERSAMENTE ABILI

In riferimento all'avviso pubblico di codesta Amministrazione per la partecipazione al soggiorno,
il/la sottoscritto/a _____ esercente la potestà nei confronti del
disabile _____ nato a _____ il _____
residente in Tivoli Via _____ n. ___ tel. _____ cell. _____
recapito telefonico familiare per eventuali necessità (**obbligatorio**) _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al soggiorno climatico per diversamente abili, organizzato dai Servizi Sociali di codesto Comune che si terrà presso il "Villaggio Welcome" sito in Tortoreto Lido (TE) dal 31 Agosto al 10 Settembre.

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)

DICHIARA

che durante il soggiorno sarà costantemente assistito da: (**compilare solo se si ha diritto all'accompagnatore**)

Sig. _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via/p.zza _____
telef. _____ relazione di parentela _____

FIRMA per accettazione _____

di essere a conoscenza che la presente domanda non vincola l'Amministrazione Comunale alla realizzazione del soggiorno, per cui accettano ogni decisione, qualora il soggiorno non venisse effettuato;

di raggiungere la struttura alberghiera con auto propria;

N.B.

- ✓ **SI RAMMENTA CHE NON POTRANNO PARTECIPARE AL SOGGIORNO LE PERSONE CHE HANNO COMPIUTO IL 60° ANNO DI ETÀ;**
- ✓ **POSSONO INOLTRE DOMANDA SOLO COLORO CHE PUR AVENDO COMPIUTO IL 60° ANNO DI ETÀ SONO CARROZZATI;**
- ✓ **SONO ESCLUSI COLORO LA CUI DISABILITÀ DERIVI DA PATOLOGIE CONNESSE AL PROCESSO D'INVECCHIAMENTO.**

Si precisa che per quanto riguarda i diversamente abili maggiori di anni 21 o, benché minori di anni 21, con valore Isee Ordinario in corso di validità pari o superiore ad € 25.000,00, è dovuta una quota di € 350,00 per l'accompagnatore.

Al fine dell'ammissione allega alla presente:

- Certificato medico (come da modello allegato);
- Certificato di invalidità dal quale risulti il diritto all'indennità di accompagnamento;
- Certificazione attestante la gravità dell'handicap rilasciata dalla Commissione integrata individuata dall'art. 4 Legge 104/92;
- Copia del documento di riconoscimento dell'accompagnatore;
- Attestazione Isee Ordinario in corso di validità;

Tivoli, _____

FIRMA

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.

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 dell'accompagnatore di **disabile maggiore di anni 21 o minore di anni 21 con Isee Ordinario pari o superiore a € 25.000,00** è stabilita in **€ 350,00**, da versare entro 3 giorni dall'ammissione al soggiorno mediante il sistema PagoPA inserendo come causale **"Soggiorno disabili 2020"**.

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

Tivoli,

Firma

Io sottoscritto _____ autorizzo il Dr. _____ alla compilazione della presente scheda medica contenete dati personali.

Firma _____

CERTIFICAZIONE MEDICA
Soggiorno diversamente abili

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 |
|---|----|----|---------------------|-------------|----|----|
| La disabilità deriva da patologie connesse all'invecchiamento | 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 climatico

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.