### Da consegnare entro il 11 luglio 2025 ore 13.00

## AL COMUNE DI TIVOLI

***Settore IV – Welfare***

***P.zza del Governo, 1***

# **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO TERMALE ESTIVO PER 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:

come singolo

insieme al coniuge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il turno scelto è (Indicare il turno scelto come prima scelta con il numero “1” e la seconda scelta con il numero “2”):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1° TURNO** | 21-25 Luglio |  |
| **2° TURNO** | 25-29 Agosto |  |
| **3° TURNO** | 1-5 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)

* di essere collocato in quiescenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di autorizzare il personale degli uffici competenti ad acquisire la propria attestazione Isee mediante la banca dati Siuss-ex casellario assistenziale dell’INPS;
* di impegnarsi a versare, a titolo di compartecipazione, la somma dovuta per la partecipazione al turno **calcolata in ragione del proprio valore Isee** e che sarà comunicata dall’Ufficio competente;
* di accettare l’eventuale variazione sul turno che potrebbe essere decisa unilateralmente, nel rispetto delle opzioni indicate sul modulo, dal Comune per cause di oggettivo impedimento;
* di impegnarsi a produrre il certificato medico di idoneità a partecipare al soggiorno entro i cinque giorni precedenti all’inizio dello stesso, pena l’esclusione dalla partecipazione;
* di essere consapevole che in caso di mancata partecipazione al soggiorno dopo il versamento della quota settimanale il rimborso sarà effettuato solo in caso di impedimento alla partecipazione dovuto a cause di forza maggiore (motivi di salute certificati, ricovero)

Alla presente si allega:

1. 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 utente **sarà definita dall’Ufficio competente** in ragione di quanto disposto dalla DGC 249/2024 “Servizi pubblici a domanda individuale. Determinazione tariffe anno 2025”, **e verrà comunicata ai beneficiari solo a seguito di ammissione al servizio**; la stessa è comprensiva di pranzo completo e merenda, dovrà essere versata – mediante bonifico bancario – entro e non oltre cinque (5) giorni antecedenti l’inizio del turno prescelto a pena di esclusione.

Le tariffe di compartecipazione a carico dell’utenza, secondo quanto disposto dalla Delibera di Giunta n. 249/2024, sono le seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Fasce Isee ordinario in corso di validità** | **Quota settimanale** |
| Da € 0,00 a € 4.000,00 | 25,00 € |
| Da € 4.000,01 a € 8.000,00 | 50,00 € |
| Da € 8.000,01 a € 15.000,00 | 75,00 € |
| Da € 15.000,01 a € 23.000,00 | 100,00 € |
| Oltre € 23.000,00 | 125,00 € |

Dati bancari per il pagamento:

IBAN: IT76Z0306939450100000046023

Istituto Bancario: Banca Intesa S.p.A.

**Causale**: quota di compartecipazione al soggiorno termale per utente COGNOME Nome

Quota di compartecipazione: **attendere comunicazione dall’Ufficio**

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

Tivoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_