



Comune di Loiri Porto San Paolo

Provincia di Sassari – Zona Omogenea di Olbia – Tempio

Area Socio Culturale – Servizio Sociale

SERVIZIO SOCIALE - POLITICHE GIOVANILI - PUBBLICA ISTRUZIONE - CULTURA - SPORT - SPETTACOLO - TURISMO

Oggetto: Domanda di iscrizione al programma “Soggiorno Termale Anziani e P.H. 2024”

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/_____, età _____ residente a _____ in

Via/Loc. _____ n° _____, C.F.: _____

Tel. _____, e-Mail: _____

CHIEDE

Di essere iscritto al programma di soggiorno termale che si terrà a “**TIVOLI TERME dal 18 al 31 ottobre 2024**” organizzato da codesto Comune;

Chiede inoltre, la seguente sistemazione in camera:

- singola (supplemento camera doppia ad uso singolo da pagare da parte del richiedente direttamente all'albergo € 20,00 a notte);
 - matrimoniale; doppia; tripla; in compagnia del/della Sig./Sig.ra _____
- consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone;
- di voler effettuare le seguenti cure termali _____
- di essere consapevole che il soggiorno è riservato solo ed esclusivamente ai beneficiari che hanno diritto ad usufruire delle cure termali;
- di essere consapevole che la tassa di soggiorno pari a € 3,00 al giorno a persona, fino ad un massimo di 6 pernottamenti max € 18,00 deve essere pagata in Hotel;
- di aver preso visione dell'informativa privacy contenuta nell'avviso “Soggiorno Termale Anziani e P.H. 2024 e di averla compresa in tutte le sue parti.
- dichiara inoltre di aver letto e compreso l'informativa generale relativa al servizio, l'avviso e l'informativa sul trattamento dei dati personali (privacy) e che gli eventuali costi (supplemento camera singola, tassa di soggiorno e ogni altra voce non specificata nell'avviso e nell'informativa generale del programma “soggiorno termale anziani e p.h. 2024) non sono a carico dell'Ente, ma devono essere pagati direttamente dal richiedente.**

Si allega:

- ◇ Copia documento riconoscimento del richiedente (obbligatoria);
- ◇ Copia certificazione medica con la prescrizione delle cure termali (rilasciato dal medico di base);
- ◇ Copia certificazione attestante il possesso del riconoscimento di cui alla L. 104/92 o invalidità pari al 74% o superiore;
- ◇ Copia attestazione ISEE in corso di validità;
- ◇ Ricevuta del versamento della quota di adesione;
- ◇ Ricevuta del versamento del saldo della quota di partecipazione;

In Fede

Loiri Porto San Paolo lì, ___/___/2024

CONTATTI

Servizio Sociale: Tel. 0789481115-26

e-Mail: a.malu@comune.loiriportosanpaolo.ss.it

Pubblica Istruzione ed Altri Servizi: Tel. 0789481117-41

e-Mail: b.mattana@comune.loiriportosanpaolo.ss.it

e-Mail: b.murrighile@comune.loiriportosanpaolo.ss.it