

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO TERMAL PER ANZIANI PRESSO Hotel Ròseo Euroterme Wellness Resort ** A BAGNO DI ROMAGNA (FC) DAL 18/09/2017 AL 28/09/2017.**

**Al Sig. SINDACO
del Comune di Campli**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ Prov.o stato Estero _____ il _____

residente o domiciliato in CAMPLI, Fraz. _____ Via _____

N. civico _____ N. telefono _____ Codice Fisc. _____

MEDICO CURANTE _____ Telefono _____

CHIEDE

di poter partecipare al SOGGIORNO TERMAL PER ANZIANI organizzato da codesto Comune a Bagno di Romagna (FC) dal 18/09/2017 al 28/09/2017.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- ✓ aver compiuto 60 anni;
- ✓ essere pensionato e autosufficiente;
- ✓ essere residente o domiciliato nel Comune di Campli;

DICHIARA INOLTRE

- ✓ di aver preso visione dell'avviso pubblico "Soggiorno termale anziani a Bagno di Romagna anno 2017" e di accettarlo in ogni sua parte;
- ✓ Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.gs 196/2003.

Preferenze (barrare quella che interessa):

- in CAMERA MATRIMONIALE insieme a: _____
- in CAMERA DOPPIA insieme a: _____
- in CAMERA TRIPLA insieme a: _____
- in CAMERA MATRIMONIALE USO SINGOLA (con supplemento di Euro 7,00 al giorno, Euro 70,00 per l'intero soggiorno, da pagare al Comune di Campli contestualmente alla quota di partecipazione).

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

- Mod. ISEE 2017 (rilasciato d un CAF abilitato o dall'INPS)
- Richiesta del medico curante indicante le cure da effettuare (**obbligatorio**)
- Certificato del medico curante che attesti l'autosufficienza e il buon stato di salute (**obbligatorio**)
- Ricevuta del versamento (**obbligatorio**)

Campli, il _____

Firma