Pratica N°_____/_____
Riservato all'Ufficio Servizi Sociali

AL COMUNE DI PARETE
Servizio Assistenza

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO CLIMATICO PER CITTADINI ANZIANI – ANNO 2019

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
(GENERALITÀ DEL/DELLA RICHIEDENTE)

COGNOME		NOME			
NATO/A A		IL		C.F.	
RESIDENTE IN	PARETE	VIA/PIAZZA		N°	
RECAPITO TELEFONICO					

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AL SOGGIORNO CLIMATICO ORGANIZZATO DA CODESTO COMUNE, CHE SI TERRÀ NEL PERIODO COMPRESO TRA IL 16 E IL 23 SETTEMBRE 2019.

A TALE SCOPO, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000, DICHIARA:

- DI ESSERE AUTOSUFFICIENTE ED IN CONDIZIONI PSICOFISICHE IDONEE PER EFFETTUARE IL SOGGIORNO CLIMATICO DI CUI SOPRA;
- DI ESSERE A CONOSCENZA DEL BANDO DI PUBBLICAZIONE DEL SOGGIORNO E DELLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SOGGIORNO.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA PROPRIA AUTOSUFFICIENZA E L'IDONEITÀ DELLE PROPRIE CONDIZIONI PSICOFISICHE PER EFFETTUARE IL SOGGIORNO CLIMATICO;
- FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
- ATTESTAZIONE *I.S.E.E.* DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE IN CORSO DI VALIDITÀ.

CON LA PRESENTE AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI, LIMITATAMENTE ALLO SVOLGIMENTO DEL PROCEDIMENTO DI ORGANIZZAZIONE DEL SOGGIORNO CLIMATICO E NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI SULLA PRIVACY CONTENUTE NEL D.LGS. 196/2003.

Parete,_____ FIRMA

_____

ALLEGATI: N. 4 COME SOPRA INDICATI

(PER GLI/LE ULTRAOTTANTENNI)
IL/LA SOTTOSCRITTOA, IN QUANTO ULTRAOTTANTENNE, AVENDO APPRESO DI NON RIENTRARE FRA GLI UTENTI ASSICURABILI, DICHIARA DI ASSUMERSI TUTTE LE RESPONSABILITÀ DERIVANTI DALLA PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA E DI SOLLEVARE GLI ENTI PROPONENTI DA QUALSIASI ONERE.

Parete, _____

FIRMA

_____