COMUNE DI LIZZANO
Provincia di Taranto
Settore Servizi Sociali
----====oOo====----

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI TERMALI PER ANZIANI PER L'ANNO 2025

Al Sig. SINDACO

del Comune di Lizzano

Il sottoscritto/a_____nato/a _____

Prov. (o Stato Estero) _____ il _____ residente nel Comune di _____

Via _____ N. civico _____ N. telefono_____

Codice Fiscale

MANIFESTO L'INTERESSE

a partecipare ai soggiorni termali che si organizzeranno per l'anno 2025 con la preferenza per:

PREFERENZA:

- ❑ CAMERA DOPPIA
  indicare il nominativo della persona con cui preferisce essere abbinato _____
- ❑ CAMERA SINGOLA (pagando l'eventuale supplemento se previsto)

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:

- ❑ essere residente nel Comune di Lizzano
- ❑ aver compiuto 65 alla data di pubblicazione dell'avviso;
- ❑ coniuge/convivente di partecipante over 65
- ❑ di non aver compiuto 65 anni di età (solo in caso di capienza del mezzo, e seguendo un criterio di anzianità) :
- ❑ essere nella condizione di autosufficienza dal punto di vista psico-fisico per affrontare il trasferimento di andata e ritorno e per le cure termali;

DICHIARO INOLTRE

a) Di aver preso visione dell'avviso integrale "Soggiorni climatici e termali per anziani anno 2025" e di accettarlo in ogni sua parte;
b) Di essere a conoscenza che le quote di partecipazione saranno a totale carico dei partecipanti che la verseranno direttamente in hotel;
c) di essere consapevole che, con la sottoscrizione della presente domanda di partecipazione, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali comunicati e che gli stessi saranno trattati, nel rispetto del GDPR 679/16 e D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, per le finalità di gestione della presente procedura;
d) Di impegnarsi, nel caso di ammissione al soggiorno a produrre:
   1) Certificazione del proprio medico curante di idoneità dal punto di vista psico-fisico per affrontare il trasferimento di andata e ritorno e per le cure termali;

La compilazione del presente modulo è finalizzata alla determinazione del numero degli anziani che possono beneficiare dell'iniziativa, da integrarsi, eventualmente, successivamente con la documentazione che potrà essere richiesta a seguito dell'individuazione della struttura ricettiva e delle relative tariffe

_____, lì_____

IL DICHIARANTE[1]

_____

[1] Si allega copia del documento di riconoscimento