

DOMANDA DI ISCRIZIONE**SOGGIORNI CLIMATICI/CURE TERMALI PER LA TERZA ETÀ - ANNO 2019 -**

Al Presidente dell'Union3
per il tramite del Sindaco del Comune di LEVERANO

Il/la sottoscritto/a _____ Maschio Femmina

Nato/a il _____ a _____ residente a

_____ (_____)

Via _____ n° _____ CAP _____ TEL. _____ / _____

Codice Fiscale

CHIEDE DI PARTECIPARE
(barrare la casella che interessa)

SERVIZIO TRASPORTO GIORNALIERO PER CURE TERMALI SANTA CESAREA TERME
(ciclo cure termali escluso fango terapia). 13 GIORNI (di cui 12 giorni di ciclo cure e 1 di visita medica).

* * *

SERVIZIO FISSO TRASPORTO PER SOGGIORNI CLIMATICI/CURE TERMALI:
(barrare la casella che interessa, in corrispondenza del periodo e della località prescelti)

SERVIZIO TRASPORTO PER SOGGIORNI CLIMATICI/CURE TERMALI

DESTINAZIONI E PREFERENZE DEI COMUNI	PERIODO	DURATA			
ABANO TERME (PD) (Arnesano)* HOTEL COLUMBIA TERME 3*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 01/09/2019</td> <td>AL 14/09/2019</td> </tr> </table>		DAL 01/09/2019	AL 14/09/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 01/09/2019	AL 14/09/2019			
SALSOMAGGIORE (PR) (Carmiano 1)* HOTEL NAZIONALE 3*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 06/10/2019</td> <td>AL 19/10/2019</td> </tr> </table>		DAL 06/10/2019	AL 19/10/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 06/10/2019	AL 19/10/2019			
ABANO TERME (PD) (Carmiano 2)* HOTEL LA SERENISSIMA 3*					
MONTECATINI T. (Copertino)* HOTEL UNIVERSO 3*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 29/09/2019</td> <td>AL 12/10/2019</td> </tr> </table>		DAL 29/09/2019	AL 12/10/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 29/09/2019	AL 12/10/2019			

FIUGGI TERME <i>(Lequile) *</i> HOTEL TOBRUK BARDIA 3*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 01/09/2019</td> <td>AL 14/09/2019</td> </tr> </table>		DAL 01/09/2019	AL 14/09/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 01/09/2019	AL 14/09/2019			
MONTICELLI TERME (PR) <i>(Leverano)*</i> HOTEL DELLE TERME 3*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 07/10/2019</td> <td>AL 20/10/2019</td> </tr> </table>		DAL 07/10/2019	AL 20/10/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 07/10/2019	AL 20/10/2019			
RIOLO TERME (RA) <i>(Monteroni di Lecce)*</i> HOTEL VILLA DELLE FONTI 3*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 16/09/2019</td> <td>AL 28/09/2019</td> </tr> </table>		DAL 16/09/2019	AL 28/09/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 16/09/2019	AL 28/09/2019			
TIVOLI (ROMA) <i>(Porto Cesareo)*</i> HOTEL VICTORIA TERME 4*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 06/10/2019</td> <td>AL 19/10/2019</td> </tr> </table>		DAL 06/10/2019	AL 19/10/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 06/10/2019	AL 19/10/2019			
ABANO TERME (PD) <i>(Veglie)*</i> HOTEL PRINCIPE 3*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>DAL 29/09/2019</td> <td>AL 12/10/2019</td> </tr> </table>		DAL 29/09/2019	AL 12/10/2019	(12 giorni di ciclo cure e viaggio A/R)
	DAL 29/09/2019	AL 12/10/2019			

N.B.: le preferenze espresse da ogni Comune per le diverse località non hanno carattere vincolante ma mero valore indicativo (per informazioni ulteriori contattare i referenti comunali oppure l'Agenzia incaricata ai recapiti in calce)

Agenzia incaricata:

TRAVEL FRIENDS S.r.l. - Società Unipersonale Tel. 0444 1574970 - Fax 0444 1574972 - e-mail: info@travel-friends.it; cell: 345 8783249 (Catia Girardi) <u>SEDE:</u> Via Piazzon 82 - 36051 Creazzo (Vicenza) <u>PER INVIO POSTALE:</u> Casella Postale 157 - 36051 Creazzo (Vicenza) P.IVA e C.FISC.: 04027030248

SCRIVERE EVENTUALE SECONDA SCELTA

Il/la richiedente, inoltre, chiede di poter alloggiare in (barrare la casella che interessa)

- CAMERA SINGOLA CON PAGAMENTO DI SUPPLEMENTO;
- CAMERA DOPPIA;
- CAMERA MATRIMONIALE;
- ALTRO (indicare eventuale diversa opzione) _____.

Il/La richiedente gradisce essere alloggiato/a nella stessa camera con il/la Sig/ Sig.ra _____

In mancanza di indicazioni l'abbinamento sarà casuale.

Il/La richiedente gradirebbe essere alloggiato/a nello stesso hotel del/della Sig/ Sig.ra _____

Indica recapito alternativo tel fisso _____ / cell _____ / indica quale eventuale altra persona di riferimento: _____
 tel _____ cell _____

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

nel richiedere l'iscrizione al soggiorno, consapevole delle responsabilità di cui agli artt.75-76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, rispetto alle dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

1. che in caso di dichiarazioni mendaci relative alla presente richiesta decadrà dal beneficio richiesto ed incorrerà nella responsabilità di cui agli Artt. 75 e 76 dpr 445/2000;
2. **di essere residente, alla data di scadenza della domanda, presso uno dei seguenti Comuni facenti parte dell'Union3:** Arnesano Carmiano Copertino Lequile Leverano Monteroni di Lecce Porto Cesareo Veglie;
3. **di aver compiuto, alla data di scadenza della domanda:** 60 anni se donna oppure 65 anni se uomo;
4. **di essere in stato di autosufficienza psico-fisica e, per l'effetto, di potersi gestire autonomamente nelle funzioni quotidiane (anche nella gestione delle eventuali cure mediche in atto) sollevando l'Union3 ed il proprio Comune di residenza da ogni responsabilità;**
5. **di accettare le condizioni indicate sia nell'Avviso pubblico sia nel presente modulo di iscrizione e che le località o la località prescelte e le preferenze espresse dai Comuni di residenza non sono tassativi e vincolanti;**
6. **di essere consapevole che il costo del servizio di trasporto da/verso le località prescelte per i soggiorni climatici è a totale carico dell'Union3, in ogni caso fino alla concorrenza delle somme stanziare dall'Union3 e che il costo del soggiorno climatico sarà a carico dell'utenza e verrà comunicato agli interessati successivamente una volta completata la fase di acquisizione della domande;**
7. **di essere consapevole che la quota per il servizio di trasporto giornaliero da/verso le Terme di Santa Cesarea è a carico dell'utenza ed è pari ad € 65,00 per l'intero periodo del ciclo cura;**
8. di essere consapevole, ferme restando le altre indicazioni contenute nell'Avviso Pubblico, che **qualora si dovesse registrare un numero di iscrizioni superiore a quello stabilito verrà verificata la possibilità di ampliare il numero di partecipanti previa valutazione delle disponibilità alberghiera e delle condizioni di trasporto sino alla concorrenza delle stesse; laddove ciò non sia possibile ed in assenza di altri ordini di preferenza già stabiliti nei rispettivi regolamenti comunali e resi noti dai Comuni nei moduli di domanda, si procederà alla selezione dei partecipanti secondo i seguenti criteri di priorità: 1) ordine cronologico presentazione domande; 2) anzianità anagrafica;**

ALLA PRESENTE DOMANDA ALLEGA:

1. *attestazione stato autosufficienza psico-fisica rilasciata dal proprio medico curante;*
2. *prescrizione medica relativa alle cure termali da effettuarsi;*
3. *modello ISEE corredato da D.S.U.;*
4. *fotocopia di un documento di riconoscimento.*

Luogo e data _____

(Firma) _____

Informativa e prestazione del consenso al trattamento dei dati ai sensi degli articoli 7, 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 e degli articoli 13 e 23 del Decreto Legislativo 196/2003

I dati personali conferiti saranno trattati nell'ambito dell'attività di gestione del procedimento in oggetto. I dati saranno comunicati solo nell'ambito dell'Union3.

L'eventuale trattamento dei dati sensibili e giudiziari avviene secondo quanto stabilito in conformità alla normativa vigente in materia.

I diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento Europeo 679/2016 e dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003, potranno essere esercitati dall'interessato mediante richiesta rivolta, senza formalità, al Titolare del trattamento con sede in Via Menotti, 14.

Pec: protocollo.comune.leverano@pec.rupar.puglia.it

Data _____

Firma _____