

Oggetto: Soggiorno marino terza età

|  |
|--|
|  |
|  |

In riferimento all'avviso pubblicato da Codesta Amministrazione per la partecipazione al soggiorno

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il

e il coniuge  nato/a a

il  residente/i a

in  n.  CAP

tel.  email

recapito telefonico familiare per eventuali necessità (obbligatorio)

#### CHIEDE/CHIEDONO

di essere ammesso/i al soggiorno marino organizzato dai Servizi Sociali di codesto Comune. Ai sensi del D.P.R. 445 del 2000.

Consapevole che la presente richiesta non è vincolante per l'Amministrazione organizzatrice del soggiorno si chiede:

di voler stare in stanza con

di voler stare in stanza singola, e **in tal caso si impegna a pagare il supplemento;**

di rinunciare al soggiorno qualora non vi sia la disponibilità della stanza singola.

#### DICHIARA/DICHIARANO

di avere una attestazione ISEE, in corso di validità, del valore di €

(coloro che non allegano attestazione ISEE alla domanda, verranno automaticamente inseriti nella fascia di contribuzione più elevata);

di non presentare attestazione ISEE in quanto rientrante nella quota massima;

di impegnarsi a versare la somma dovuta;

di accettare l'inserimento al turno e al gruppo secondo quanto stabilito dall'Ufficio comunale;

di essere a conoscenza che la presente domanda non vincola l'Amministrazione Comunale alla realizzazione del soggiorno, per cui accettano ogni decisione, senza nulla pretendere, fatta salva la restituzione della eventuale somma versata qualora il soggiorno non venisse effettuato.

**Si allegano pena esclusione dal soggiorno:**

- Attestazione ISEE resa a norma del DPCM 5.12.2013 n. 159, in corso di validità;
- Certificato del medico curante di idoneità alla partecipazione al soggiorno;
- Copia del documento di riconoscimento ( per i coniugati documento di entrambi)

Firma

Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma del coniuge

N.B. Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a [urp@comune.tivoli.rm.it](mailto:urp@comune.tivoli.rm.it) o con PEC a [info@pec.comune.tivoli.rm.it](mailto:info@pec.comune.tivoli.rm.it)

**CERTIFICAZIONE MEDICA**  
(soggiorno estivo per terza età)

Nome e Cognome   
nato/a a  il  residente a   
in  n.  CAP  tel.   
email

**NOTIZIE SULLO STATO DI SALUTE**  
(da indicare a cura del medico curante)

**Diagnosi:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Terapie praticate nell'ultimo anno:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Patologie invalidanti:**

Presenza di patologie invalidanti?  SI  NO

La disabilità deriva da patologie connesse all'invecchiamento?  SI  NO

Grado di invalidità  Accompagno?  SI  NO

Portatore di protesi? (articolari, supporti cardiaci, auricolari etc.)  SI  NO

Se portatori di protesi indicare il tipo:

Eventuali esenzioni per patologia, indicare il Codice:

**DICHIARA**

Che il paziente è idoneo per il soggiorno marino.

Luogo e Data

Il medico curante (timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile sul sito del Comune di Tivoli all'indirizzo <https://www.comune.tivoli.rm.it/> nella sezione Privacy e Responsabile della Protezione dei dati, resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Io sottoscritto/a  autorizzo il Dr.  
 alla compilazione della presente  
scheda medica contenente dati personali.