Città di Montalto Uffugo

(Provincia di Cosenza)

SERVIZI SOCIALI

Allegato "B"

Al Comune di Montalto Uffugo
-Ufficio Protocollo-
Piazza Municipio n. 1
87046 Montalto Uffugo
PEC: protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it

esclusivamente consegna a mani o tramite pec

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE
ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA ALLA CANDIDATURA PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PERSONE DI TERZA ETA' (MAX n° 50 SELEZIONABILI) INTERESSATE ALLA PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO CLIMATICO TERMALE PROGRAMMATO PER L'ANNO 2024 -PERIODO PRESUMIBILE 30 SETTEMBRE/12 OTTOBRE 2024.

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____( ), il _____, residente in _____, alla Via _____, tel./cell. _____ e-mail _____
C.F. _____

In riferimento all'avviso pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Montalto Uffugo

CHIEDO

di poter partecipare alla manifestazione di interesse al fine di beneficiare del soggiorno termale, nel periodo programmato presumibilmente dal **30 settembre al 12 ottobre 2024 (n° 13 giorni)**.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

Di essere a conoscenza:

- ☐ dei requisiti di cui all'art. 3 e dei criteri di selezione di cui all'art. 5 dell'Avviso pubblico;
- ☐ della durata del soggiorno termale;
- ☐ che il numero massimo di posti occupabili è pari a n. 50 (compresi quelli per persone con disabilità);
- ☐ della compartecipazione alle spese con il versamento del ticket, in caso di ammissione, in base alle fasce economiche di ISEE di appartenenza, stabilite con deliberazione giuntale n° n° 145 del 19.09.2024

A tal fine dichiaro, altresì, di appartenere alla fascia economica seguente (apporre una crocetta su quella di interesse):

FASCIA	IMPORTO REDDITO ISEE	QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE
1	Da € 0 ad € 7.000,00	€ 50,00
2	Da 7.001,01 ad € 13.000,00	€ 80,00
3	Da € 13.000,01 ad oltre	€ 100,00

- ☐ di NON essere disabile;
- ☐ di ESSERE disabile, come da documentazione sanitaria che si allega alla presente;
- ☐ di sollevare l'Amministrazione comunale da ogni responsabilità e da ogni azione presente e futura, civile e penale per eventuali danni e/o infortuni accidentali da me subiti e/o causati che dovessero verificarsi nel corso della vacanza;

Allego, a pena di esclusione, la seguente documentazione:

1. documento di identità in corso di validità;
2. attestazione valore ISEE 2024;
3. certificazione sanitaria attestante l'eventuale disabilità dell'anziano;
4. Ricetta rilasciata dal medico curante di fiducia che prescriva il ciclo termale (in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale);

DICHIARO, infine,

di essere informato che, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (GDPR):

- i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità del presente avviso e potranno essere comunicati ad altri Enti/società nel rispetto delle disposizioni normative vigenti;
- di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, con diritto all'accesso, all'aggiornamento e rettifica, all'opposizione al trattamento, alla cancellazione e limitazione all'utilizzo degli stessi;

Montalto Uffugo, _____ **IL DICHIARANTE**