

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al COMUNE DI VALLE CASTELLANA

**Domanda di partecipazione soggiorno termale anziani anno 2025 organizzato dal Consorzio B.I.M. Teramo presso la località di ABANO TERME (PD) dal 12 al 25 ottobre 2025 (unico turno di soggiorno)**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono cell. \_\_\_\_\_ *(fornire il n° di cellulare e non il telefono fisso)*

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al bando per il soggiorno di cure termali organizzato dal Consorzio B.I.M. di Teramo, dal **12 al 25 Ottobre 2025 (unico turno)** in località **ABANO TERME (PD)**.

A tal fine, dichiara:

- di aver preso visione del bando in oggetto e di accettare tutto quanto in esso previsto;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando;
- di essere **AUTOSUFFICIENTE**;
- di voler stare in camera d'albergo (doppia/matrimoniale) con il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (se non si esprime preferenza la sistemazione avverrà a cura degli uffici)
- di richiedere, fino ad esaurimento di disponibilità, la sistemazione in camera singola con pagamento del relativo supplemento (20,00 Euro al giorno);

Il/la sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi del T.U. 445/2000 art. 76, in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente, saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

### Alla presente domanda si allegano:

1. COPIA **DOCUMENTO IDENTITA'**;
2. **IMPEGNATIVA PER CURE TERMALI** DEL MEDICO CURANTE (**RICETTA ROSSA – V. FAC-SIMILE ALLEGATO**);
3. CERTIFICAZIONE ISEE (solo se si intende usufruire delle quote agevolate);
4. COPIA del BONIFICO di **VERSAMENTO ACCONTO OBBLIGATORIO DEL 50% DEL COSTO DEL SOGGIORNO** (**N.B.** acconto obbligatoria per tutti i partecipanti, anche per eventuali accompagnatori ----- in questo caso il versamento da corrispondere è di Euro 400,00).

*Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R 2016/679.*

Luogo, data \_\_\_\_\_

(FIRMA)

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' (da compilare obbligatoriamente)**

Il/la **sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ **nato/a** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **e residente a** \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti sono puniti con le sanzioni previste dalle leggi in materia:

**DICHIARA**

☐ di sollevare il **Consorzio B.I.M Vomano-Tordino di Teramo** da qualsiasi responsabilità, civile e penale, inerente alla partecipazione al **Soggiorno termale 2025 ad ABANO TERME (PD)** dal 12 al 25 ottobre 2025, organizzato dall'Ente;

☐ di essere un partecipante extra-bando in qualità di **accompagnatore/trice del Sig./Sig.ra** \_\_\_\_\_ quale titolare partecipante;

☐ che la sua partecipazione al soggiorno è volontaria, com'è volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento di qualsiasi attività, di natura e tipo, espletata per l'intera durata del ciclo di cure termali;

☐ di assumersi la responsabilità a titolo personale per conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni/attività, sia civilmente che penalmente.

In conseguenza di quanto sopra, il/la sottoscritto/a solleva con la presente il **Consorzio B.I.M. di Teramo** e i rispettivi organi amministrativi ed organizzativi da ogni responsabilità che in ogni modo dovesse sorgere in conseguenza della sua partecipazione al **Soggiorno termale 2025**, per qualsiasi danno subisse la sua persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle proprie azioni/attività durante il soggiorno.

Luogo, data \_\_\_\_\_

IN FEDE (firma leggibile)

\_\_\_\_\_