

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*)

C H I E D E

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 RESPONSABILITÀ (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)
