



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE Soggiorni Estivi Anziani Anno 2019

### Il/La Sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residente in Roma Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Telefono (parente) \_\_\_\_\_

### Coniuge - Amica/o - Convivente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in Roma Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Chiede** di partecipare al soggiorno estivo per anziani promosso dal Municipio Roma V, a tal fine **dichiara**, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e consapevole di quanto previsto dall' art. 76 ( chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e leggi speciali in materia), di essere:

Autosufficiente

Parz. Autosufficiente

### Da Compilare solo se Parzialmente Autosufficiente

Cognome e Nome dell'Accompagnatore/trice \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Allega Certificazione medica \_\_\_\_\_

### Allega

CUD 2018 ( ) - Modello Unico 2018 ( ) - Modello 730 2018 ( ) ( redditi anno 2018 )

### Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- **ai soggiorni possono partecipare tutti i cittadini residenti nel Municipio V di Roma Capitale che abbiano compiuto 60 anni le donne e 65 anni gli uomini, non possono partecipare anziani non autosufficienti, incontinenti o affetti da disturbi psicofisici che ne limitano l'autonomia e la più ampia socializzazione.**

**Si impegna:**

- 1) a pagare l'importo nella misura della quota di compartecipazione stabilita dall'Amministrazione Comunale che dovrà essere effettuato entro il ..... Giugno;  
per coloro che dovranno pagare la quota intera, si comunica che il 20% dovrà essere versato tramite bollettino postale al momento della prenotazione e il restante 80% direttamente all'Azienda Alberghiera ospitante.
- 2) a comunicare l'eventuale rinuncia al soggiorno per gravi e documentati motivi.

**Dichiara di essere a conoscenza che:**

- in caso di omesso pagamento dell'importo stabilito di cui al punto 1) sarà considerato rinunciatario del servizio;  
- le eventuali domande di rimborso, nei casi e nelle forme previste dall'Amministrazione Comunale, dovranno pervenire al Municipio Roma V, Ufficio Soggiorni Anziani entro il 30 Settembre 2019;  
- nel caso in cui le condizioni di parziale autosufficienza vengano riscontrate durante il soggiorno e si accerti la mancanza della idonea certificazione medica e, di conseguenza, l'assenza dell'accompagnatore personale, sarà disposto il rientro al proprio domicilio prevedendo le relative spese a carico dell'interessato.  
- l'accompagnatore dell'anziano parzialmente autosufficiente, dovrà corrispondere la stessa quota dell'assistito e dovrà garantire l'assistenza continuativa alla persona interessata.

L'AMMINISTRAZIONE PER MOTIVI DI OPPORTUNITA' O PER INSUFFICIENTE COPERTURA FINANZIARIA POTREBBE MODIFICARE / ANNULLARE LE DATE E/O LE PARTENZE PER LE QUALI L'UTENTE HA INOLTRATO DOMANDA

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, i dati forniti dai richiedenti verranno raccolti e trattati esclusivamente per lo svolgimento della procedura relativa alla richiesta di partecipazione ai soggiorni.  
I dati forniti potranno/saranno comunicati ad altre strutture della P.A., interne ed esterne all'Amministrazione Comunale, per le attività di verifica e controllo previste dalle normative vigenti. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Sindaco di Roma Capitale. Responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore del Municipio V. In relazione al trattamento dei dati raccolti, il soggetto interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 7,8,9 e 10 del suddetto D. Lsgv. N. 196/2003. I dati di cui trattasi verranno comunicati all'Organismo affidatario del servizio stesso.

Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estremi del documento \_\_\_\_\_

L'impiegato competente a ricevere la documentazione \_\_\_\_\_

<b>NON COMPILARE SPAZIO RISERVATO AL MUNICIPIO</b>			
Importo Reddito €	<input type="text"/>	% Quota sociale	<input type="text"/>
Data partenza	<input type="text"/>	Località scelta	<input type="text"/>
		Hotel	<input type="text"/>