

# AL COMUNE DI

## GRADO

Oggetto: Richiesta ammissione al soggiorno montano. Anno 2018.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al soggiorno montano organizzato dal Comune di Grado da domenica 2 settembre a domenica 16 settembre 2018 in località ARTA TERME (UD) – Hotel “MIRAMONTI”.

- partecipa al soggiorno da solo
- partecipa con il coniuge Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_  
*partecipa per una sola settimana: da domenica \_\_\_\_\_ a domenica \_\_\_\_\_*

Allega alla domanda la seguente documentazione:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 47 e 48 Testo Unico (allegata);
- documento d'identità;
- scheda di responsabilità che dovrà essere debitamente compilata da un familiare obbligato ai sensi dell'art. 433 del C.C. .

*e, qualora si desideri ottenere una riduzione della quota:*

di avere un indicatore ISEE (*ordinario*) pari ad euro \_\_\_\_\_ come risulta dall'attestazione ISEE n° \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_;

*oppure*

di avere l'attestazione di presentazione della D.S.U. (Dichiarazione sostitutiva unica) n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ presentata a \_\_\_\_\_

(specificare nome e indirizzo del CAF o altro soggetto a cui si ha presentato la dichiarazione).

**DICHIARA**

- di essere autosufficiente sia fisicamente che psicologicamente ed in grado di gestirsi autonomamente.
- di assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno dovesse provocare, esonerando il Comune di Grado da ogni responsabilità.
- di essere a conoscenza che la quota di partecipazione dovrà essere versata alla Tesoreria Comunale entro venerdì 03/08/2018 e non sarà rimborsata se non in casi gravi, documentati da certificazione medica.
- di essere a conoscenza che il costo del soggiorno è quantificato in relazione alla sistemazione alberghiera in camera doppia/tripla con bagno (l'eventuale richiesta di sistemazione in camera singola con bagno prevede un supplemento di € 126,00).
- di essere informato che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti (Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e succ. mm. e ii.).

Grado, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante

### **INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS N. 196/2003**

Gentile Signora/e

Si desidera informarLa che il D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e succ. mm. e ii. prevede un sistema di garanzie a tutela del trattamento dei dati personali. Secondo la norma indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 della normativa predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

Il trattamento che si intende effettuare ha come finalità l'offerta, agli anziani di Casa Serena e a quelli esterni, di una salutare occasione di svago e socializzazione nell'ambiente tranquillo di Arta Terme e riguarda dati personali.

Sarà effettuato mediante raccolta su supporto cartaceo e successiva elaborazione informatica a cura dell'Amministrazione stessa.

I dati personali acquisiti con la domanda:

a) potranno essere comunicati – per le operazioni connesse al procedimento e alle relative comunicazioni - all'Albergo Miramonti di Arta Terme nonché al broker ai fini della stipula del contratto assicurativo – polizza infortuni.

b) possono essere comunicati, altresì, al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e ad altri Enti pubblici per i controlli e per gli accertamenti circa la veridicità dei dati dichiarati, nonché diffusi per fini statistici o di studio purché opportunamente elaborati ed aggregati in modo da non essere identificati i identificabili, anche indirettamente, con i soggetti cui si riferiscono.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Grado, mentre responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Socio Assistenziale dott. Fedora Foschiani.

Al titolare o al responsabile del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti, così come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196 del 2003.

Letto, firmato e sottoscritto.

Grado, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso leggibile)

**Dichiarazione sostitutiva di ATTO DI NOTORIETA'**  
**(D.P.R. 28.12.200 n. 445 art. 47 e 48 – Testo Unico)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

DICHIARA:

di essere autosufficiente sia fisicamente che psicologicamente ed in grado di gestirsi autonomamente.

che il proprio nucleo familiare (dichiarante, componenti la famiglia anagrafica) è così composto:

	cognome	Nome	Nato a	Il	grado di parentela con il dichiarante
1)					DICHIARANTE
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					

di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale, con delibera di Giunta n. 43 del 12 marzo 2018 avente per oggetto "Servizi a domanda individuale. Approvazione tariffe anno 2018 e individuazione percentuale di copertura dei servizi", ha definito la contribuzione per i partecipanti al soggiorno climatico nella seguente misura:

Tariffa base: € 640,00 per il soggiorno di due settimane

La quota di partecipazione comprende gli oneri afferenti al vitto e alloggio per l'intero periodo di soggiorno, all'assicurazione, al costo del viaggio, unito ad eventuali gite, se previste, altri costi generali. I richiedenti la stanza singola sosterranno, a loro carico e per intero, l'onere aggiunto previsto dall'albergatore (€ 9,00 x 14 gg = € 126,00).

Qualora i partecipanti desiderino ottenere una riduzione della quota possono presentare attestazione ISEE.

di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale ha definito l'ammontare del beneficio come segue:

a) Utenti Casa di riposo residenti: servizio gratuito in quanto già ricompreso nella retta;

b) Utenti Casa di riposo con domicilio di soccorso in altri Comuni: ai Comuni di provenienza verrà richiesta autorizzazione ed impegno di spesa preventivo;

**c) Residenti: riduzione sulla tariffa base (soggiorno di 2 settimane) a seconda delle seguenti fasce di ISEE (ordinario)**

FASCE ISEE	DA	A	RIDUZIONE
1	Fino a	€ 1.818,37	€ 210,00
2	€ 1.818,38	€ 3.636,75	€ 170,00
3	€ 3.636,76	€ 5.455,12	€ 130,00
4	€ 5.455,13	€ 7.273,50	€ 90,00
5	€ 7.273,51	€ 9.091,87	€ 50,00
6	da	€ 9.091,88	€ 0,00

*Non sono previsti sostegni economici in caso di richiesta di camera singola*

Per i non residenti verrà accettata l'iscrizione solo dopo aver soddisfatto le richieste dei residenti. I non residenti non avranno diritto ad alcuna agevolazione.

di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli atti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite con la presente domanda.

che le informazioni sopra riportate sono veritiere alla data odierna.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e succ. mm. e ii., autorizzo al raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

Letto, firmato e sottoscritto.

Grado, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso leggibile)

da compilarsi a cura di un parente / conoscente

AI COMUNE DI

G R A D O

SCHEDA DI RESPONSABILITÀ

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

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

Residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare / Telefono \_\_\_\_\_

presa visione della domanda presentata dal/la Sig./ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per essere ammesso/a al soggiorno per anziani

organizzato dal Comune di Grado,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di impegnarsi a riprendere a proprie spese il familiare/conoscente di cui sopra, nel caso in cui si verifichi l'impossibilità del medesimo a rimanere al soggiorno estivo per tutto il periodo di tempo previsto, o nel caso in cui, per qualunque motivo, si dovesse verificare una sua prolungata presenza nel luogo del soggiorno medesimo.

Lì \_\_\_\_\_

In fede a quanto sopra

FIRMA

\_\_\_\_\_

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FOSCHIANI FEDORA

CODICE FISCALE: FSCFDR54E47L483R

DATA FIRMA: 21/06/2018 11:27:11

IMPRONTA: 510BCE50EDBFD498C7D93006FB93E92976C4BDBB6EBB819C8489C1FD75CE9AF5  
76C4BDBB6EBB819C8489C1FD75CE9AF5BCCE00E6F25CD512E702549C1508B5BB  
BCCE00E6F25CD512E702549C1508B5BB6889BB6C0A87262D796E81948BB4425B  
6889BB6C0A87262D796E81948BB4425BC3DD149173DEFA9ED979505764458A44