

**SCADENZA 28/07/2018**

**AL SINDACO COMUNE DI CELANO (AQ)  
P.zza IV Novembre  
Ufficio Servizio Sociale**

**OGGETTO: Soggiorni Termali 2018**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE NEL COMUNE DI CELANO , VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

TELEFONO E NOME DI UN FAMILIARE \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AL SOGGIORNO TERMALE 2018  
ORGANIZZATO DAL COMUNE DI CELANO, PER LA LOCALITA' di:

**RICCIONE**

**Allega:**

- 1. COPIA** della prescrizione della terapia termale necessaria, redatta su ricettario della ASL **(l'originale dell'impegnativa dovrà essere consegnato direttamente dall'anziano presso lo stabilimento termale);**
2. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale;
3. Scheda sanitaria attestante l'autosufficienza psico-fisica, firmata e timbrata dal medico di medicina generale (allegato MOD. A); **qualora il richiedente dovesse aver bisogno di accompagnatore personale per difficoltà legate alla deambulazione è consapevole che dovrà personalmente ed autonomamente farsi assistere da persona di fiducia a proprie spese;**
4. Copia bollettino avvenuto versamento quota di partecipazione (che verrà consegnato entro e non oltre 8 giorni prima dalla di partenza del soggiorno);
5. Copia del modello ISEE in corso di validità per la definizione della quota di partecipazione (il Comune potrà richiedere il pagamento anticipato dell'importo parziale della quota spettante all'anziano al fine di poter definire la prenotazione in hotel; qualora l'anziano non potrà partecipare al soggiorno prenotato perderà l'anticipo versato);

Il richiedente è consapevole che qualora la documentazione, per qualsiasi ragione, pervenga al Comune oltre il termine indicato nell'Avviso, si vedrà escluso/a dalla partecipazione.

Il richiedente fa espressa richiesta di voler essere sistemato/a in camera:

singola e pertanto accetta il pagamento del supplemento;

in camera doppia con il/la sig./ra \_\_\_\_\_  
la persona indicata è:

coniuge

fratello/sorella

conoscente

Il/la richiedente è consapevole che, qualora non potrà essere abbinato/a in stanza con altro/a partecipante, dovrà accettare la sistemazione in camera singola con il pagamento del supplemento.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

**IL RICHIEDENTE**  
\_\_\_\_\_

**SCHEDA SANITARIA A CURA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

(da allegare alla domanda di partecipazione ai soggiorni termali per anziani organizzati dal Comune di Celano AQ)

Cognome e Nome dell'utente \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Condizione di **autosufficienza psico - fisica**

SI

NO

Eventuali osservazioni in ordine alla compatibilità con la partecipazione ai soggiorni termali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del medico di medicina generale

\_\_\_\_\_  
*(Firma leggibile per esteso)*