COMUNE DI CASTELLO DI CISTERNA
CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

AL Responsabile del Settore AA.GG.

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO CLIMATICO PER ANZIANI E PER DISABILI ANNO 2025

Il/La sig./ra (nome e cognome)_____

C.F. [__][__][__][__][__][__][__][__][__][__][__][__][__][__][__][__]

Nato/a_____il_____

Residente in_____alla via_____

Doc. identità n._____rilasciato il_____

Da_____tel/ cell._____

Email:_____

CHIEDE

Di partecipare al soggiorno climatico per anziani e disabili anno 2025

All'uopo, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci o presentazione di atti o documenti falsi

Dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere residente nel Comune di Castello di Cisterna dal_____

[_] di avere compiuto i 65 anni di età alla data di pubblicazione dell'avviso;

[_] di avere compiuto 60 anni alla data di pubblicazione dell'avviso;

[_] di essere in condizione non lavorativa;

[_] essere nella condizione di autosufficienza dal punto di vista psico –fisico (si allega certificazione medica);

[_] di essere coniuge o convivente del richiedente (Sig./Sig.ra _____ nata/o a _____ il _____) e di possedere i requisiti previsti dal Regolamento Comunale Recante Disposizioni Per La Promozione Di Soggiorni Estivi Per Anziani Approvato Con Atto Consiliare n. 6 del 16.04.2009 e dall'art. 1 dell'avviso;

[_] di essere coniuge o convivente del richiedente (Sig./Sig.ra _____ nata/o a _____ il _____) e di NON possedere i requisiti previsti dal Regolamento Comunale Recante Disposizioni Per La Promozione Di Soggiorni Estivi Per Anziani Approvato Con Atto Consiliare n. 6 del 16.04.2009 e dall'art. 1 dell' avviso;

[_] di essere nella condizione di disabilità (L. 104/1992) accertata mediante certificazione medica che si allega;

[_] di essere accompagnatore del soggetto invalido richiedente (Sig./Sig.ra _____ nata/o a _____ il _____) e di possedere i requisiti previsti dall'art. 2 lett. a), c) ed e) del Regolamento Comunale Recante Disposizioni Per La Promozione Di Soggiorni Estivi Per Anziani Approvato Con Atto Consiliare n. 6 del 16.04.2009 e dall'art. 1 lett. a), b), c) ed e) dell'avviso;

[_] di essere accompagnatore del soggetto invalido richiedente (Sig./Sig.ra _____ nata/o a _____ il _____) e di NON possedere i requisiti previsti dall'art. 2 lett. a), c) ed e) del Regolamento Comunale Recante Disposizioni Per La Promozione Di Soggiorni Estivi Per Anziani Approvato Con Atto Consiliare n. 6 del 16.04.2009 e dall'art. 1 lett. a), b), c) ed e) dell'avviso;

[_] di avere un reddito ISEE pari a €_____in corso di validità che si allega;

[_] di non essere residente nel Comune di Castello di Cisterna;

[_] di avere una relazione di parentela con un partecipante residente.

[_] di essere in condizione non lavorativa.

[_] di avere compreso e di accettare integralmente l'Avviso pubblico;

[_] di essere consapevole che l'ammissione al servizio è subordinata al versamento della quota di compartecipazione in rapporto al reddito risultante dalla certificazione ISEE in corso di validità;

[_] di sollevare l'Amministrazione Comunale da ogni e qualsiasi responsabilità.

Allegati:

1. certificazione ISEE in corso di validità ovvero con scadenza al 31/12/2025;
2. certificazione medica attestante l'idoneità psico-fisica del richiedente e l'assenza di motivi ostativi alla partecipazione al servizio;
3. valido documento di riconoscimento del richiedente;
4. consenso al trattamento dei dati già allegato al modello di domanda;
5. certificazione medica attestante l'invalidità (L.104/1992).

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprimo il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Dlgs n. 196/03 e del GDPR UE 2016/679.

Castello di Cisterna,_____ firma_____