

Oggetto: Richiesta di partecipazione termale con trasporto gratuito in località MONTECATINI TERME  
Partenza:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapito tel. \_\_\_\_\_ /cell. \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO**

di partecipare al seguente soggiorno termale:

**Periodo:**

**1) MONTECATINI TERME: dal 13 OTTOBRE al 26 OTTOBRE 2024 per 13  
notti;**

a proprie spese, avvalendosi del trasporto gratuito da parte di codesta Amministrazione Comunale:

- CAMERA SINGOLA
- CAMERA MATRIMONIALE
- CAMERA DOPPIA

**Documentazione da allegare:**

- **CERTIFICATO MEDICO CURANTE TIPO CURA TERMALE RICHIESTA**

**Inoltre DICHIARA/NO**

1. Di essere a conoscenza che i servizi messi a disposizione dall'Ente in collaborazione con la cooperativa sociale "ALIMA" sono solo il trasporto e l'accompagnamento, mentre è a mia/nostra cura il pagamento della pensione completa presso gli uffici della coop. Alima, con un anticipo di € 120,00 entro il 19.08.2024 ed il saldo entro e non oltre il 22.09.2024. il costo giornaliero previsto è pari ad € 55,00 a persona oltre € 18,00 per supplemento camera singola laddove richiesto;
2. Di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale in collaborazione con la cooperativa sociale Alima procederanno ad effettuare i controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e a porre in essere, qualora dovessero emergere dichiarazioni non veritiere, i conseguenziali provvedimenti;
3. Di essere a conoscenza che i dati dichiarati saranno trattati dall'Ente e dalla cooperativa Alima per le finalità per le quali sono stati rilasciati e potranno essere comunicati a terzi solo per le finalità di controllo dell'autocertificazione ai sensi del D.L.gs.n.196/2003;

Il Responsabile del procedimento/trattamento è la Dott.ssa Mariacarmela Curci, Ufficio Servizi alla Persona.

Ginosa, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_

La domanda va presentata secondo modalità e termini di scadenza come pubblicati all'Albo Pretorio telematico dell'Ente sul sito [www.ginosa.gov.it](http://www.ginosa.gov.it);

Presso l'Ufficio: Segretariato Sociale "Centro Anziani Polivalente" di Ginosa – Via Angeloni, sn. –  
74013 GINOSA – Tel. 3500795914 – e-mail: [coop.alima@libero.it](mailto:coop.alima@libero.it) dal lunedì al venerdì dalle ore: 9,00  
alle ore 17,00