



COMUNEDIATRI

64032 Piazza Duchi D'Acquaviva, P.I. 00076610674
Area Servizi Interni e ai Cittadini
Ufficio Servizi alla Persona ed alla Collettività
Telefono 085/8791299

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO CLIMATICO IN LOCALITA' ABANO TERME (PD) – ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ a _____

c.f. _____

residente nel Comune di _____

in via _____ n° _____ Telefono n° _____

CHIEDE

Di partecipare al soggiorno climatico in località Abano Terme (PD) per il periodo dal 30/08/2026 al 11/09/2026

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti nell'avviso;
2. Di sollevare da ogni responsabilità l'Amministrazione comunale e gli accompagnatori per fatti che eventualmente sopravvengano a persone e/o a cose durante tutta la durata del soggiorno;

PRENDE ATTO

che il costo per gli utenti è stabilito in base alla fascia ISEE di seguito indicate:

Valore Isee	Tariffa
Da 0 a € 4.500,00	€ 200,00
Superiore a € 4.500,01 ed inferiore a € 15.000,00	Tariffa lineare determinata in base al valore esatto dell'Isee
Da € 15.000,01 in poi	Spesa complessiva del soggiorno in Hotel a carico dell'utente

(Oltre supplemento camera singola e imposta di soggiorno)

SI OBBLIGA

- a) Al momento dell'iscrizione a versare un anticipo di € 100,00 tramite modalità PagoPA, consapevole che tale versamento non costituisce titolo preferenziale ai fini della stesura della graduatoria;
- b) Ad accettare la sistemazione presso la struttura identificata a seguito di regolare svolgimento di gara;
- c) Ad avvertire per iscritto, nel corso del soggiorno, gli accompagnatori in caso di allontanamento anche temporaneo dalla località;

Esprime la propria preferenza a soggiornare in camera:

- Matrimoniale con _____ (indicare il nome del compagno/a di camera)
- Doppia con _____ (indicare il nome del compagno/a di camera)
- Singola il sottoscritto è consapevole che tale soluzione alloggiativa è soggetta al pagamento di una maggiorazione.

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- a) Eventuali rinunce (su modello in autodichiarazione) comunicate entro un termine ritenuto congruo rispetto alla data di partenza del soggiorno, dovranno essere corredate da certificazione medica che attesti l'impossibilità di partire per motivi di salute. In tal caso l'anticipo verrà restituito. Altre motivazioni

potranno essere segnalate agli assistenti e/o referenti del Comune di Atri che valuteranno il caso e l'eventuale restituzione della cauzione.

b) In caso di non presenza alla partenza nel giorno stabilito, e senza nessun preventivo avviso l'Ente non procederà ad alcun rimborso della quota di iscrizione.

IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA:

A) A versare il saldo della quota di iscrizione secondo le tariffe stabilite dalla delibera G.M. n. 75 del 03/04/2026 entro il **15/07/2026** e nelle modalità sopra riportate.

ASSIEME ALLA DOMANDA E' OBBLIGATORIO ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

1. Attestazione I.S.E.E. in corso di validità (Indicatore della Situazione Economica), la mancata presentazione costituirà presupposto per applicazione dell'intera tariffa del soggiorno;
2. Documento di riconoscimento in corso di validità dei partecipanti;
3. Ricevuta versamento dell'anticipo di € 100,00
4. Prescrizione medica (ricetta rossa) in copia

TRATTAMENTO DATI PERSONALI Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del Reg. 679/2016, si informa che i dati e le informazioni, anche sotto forma documentale, acquisiti in occasione della presente procedura, saranno raccolti presso l'Amministrazione comunale e saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti al relativo procedimento amministrativo

Data

firma del richiedente