



COMUNE DI CAPRAIA E LIMITE
PROVINCIA DI FIRENZE
UFFICIO AFFARI GENERALI - SERVIZI SOCIALI

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SOGGIORNO ESTIVO TERZA ETÀ'
ANNO 2012**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

Tel. _____

CHIEDE

di poter partecipare ai soggiorni estivi Terza età 2012 nella località di:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ischia (Forio) 7 giorni (22-29 luglio)
HOTEL SAN VITO | <input type="checkbox"/> Versilia – Lido di Camaiore (30 giu-14 lug)
HOTEL MILANI |
| <input type="checkbox"/> Ischia (Forio) 15 giorni (08-22 luglio)
HOTEL S. VITO | <input type="checkbox"/> Versilia – Viareggio (16-30 giugno)
HOTEL TAHITI |
| <input type="checkbox"/> Mare Adriatico - Rimini Rivazzurra (16-30 giugno)
ALBERGO GALILEO | |
| <input type="checkbox"/> Montagna – Andalo (1-15 luglio)
HOTEL REGENT'S | |

SISTEMAZIONE IN CAMERA:

- Matrimoniale con _____
- Doppia con _____

NON E' PREVISTA LA SISTEMAZIONE IN CAMERA SINGOLA
L'EVENTUALE CONCESSIONE DELLE CAMERE SINGOLE E' SUBORDINATA ALLA DISPONIBILITA'
DELLE STESSE E AL PAGAMENTO DI UN SUPPLEMENTO.

COMUNICA

le seguenti notizie: Tessera di assistenza sanitaria n. _____

Nominativo a cui devono essere inviate le eventuali notizie o comunicazioni:

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO _____ CELL. _____

C:\Documents and Settings\TellinMo\Documenti\Documenti\SoggiorniEstiviTerzaEta'2012\Stampati\RichiestaPartecipazione.doc

DICHIARA

- o di assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno provocato, esonerando il Comune di Capraia e Limite da ogni responsabilità;
- o di essere a conoscenza che la mancata presentazione di richiesta di agevolazione corredata di attestazione ISEE al momento dell'iscrizione ai soggiorni è intesa come implicita accettazione della quota ordinaria;
- o di essere a conoscenza che la compartecipazione del Comune al costo e' prevista per un unico soggiorno a partecipante e ai residenti del Comune di Capraia e Limite. Nel caso in cui si voglia partecipare ad un secondo soggiorno la somma sara' interamente a proprio carico.
- o di essere a conoscenza che in caso di corresponsione di prestazione agevolata, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni indicate;
- o di essere a conoscenza che l'eventuale provvedimento a proprio favore potrà essere revocato in caso di dichiarazione falsa e mendace.

DICHIARA ALTRESÌ

Di aver preso visione e accettare i servizi compresi nel prezzo del soggiorno sotto riportati:

- alloggio in albergo individuato per ogni soggiorno in camere doppie con servizi;
- trattamento alberghiero di 14/7 pensioni complete dal pranzo del 1° giorno alla colazione dell'ultimo giorno (nel soggiorno termale di Ischia la pensione completa avrà inizio con la cena del 1° giorno e terminerà con il pranzo dell'ultimo a causa della durata del viaggio);
- ¼ lit. di vino e ½ lit. minerale a persona a pasto;
- trasporto in bus GT fino alla località di vacanza e viceversa il primo e l'ultimo giorno;
- gita in località vicina di interesse storico, artistico etc con accompagnatore;
- 1 accompagnatrice-animatrice;
- servizi a mare in ragione di 1 ombrellone e 3/4 sdraio ogni 3/4 persone (costo non comprensivo nella quota nel soggiorno termale di Ischia);
- tasse, IVA e percentuali di servizio;
- rimborso totale del costo del soggiorno nel caso di rinuncia del partecipante fino a 10gg prima della partenza. Eventuali rinunce successive a tale termine non saranno soggette a rimborso.

Di essere a conoscenza che l'eventuale tassa di soggiorno applicata dai comuni interessati sarà a carico dei partecipanti e che sarà pagata direttamente in loco.

RICHIEDE

la stipula di apposita assicurazione per disdetta del viaggio dopo il termine dei 10 gg dal costo di € 17,00 (per i soggiorni di Lido, Viareggio, Andalo, Ischia 15gg); € 12,00 (per Rimini); € 12 (per Ischia 7gg) a totale carico del sottoscritto partecipante al soggiorno scelto e da sommare al costo del soggiorno

Sì

no

DICHIARA di aver preso visione delle condizioni della polizza per annullamento e di essere a conoscenza che la stessa verrà attivata solo se tutti i partecipanti al medesimo soggiorno ne richiedano la stipula e accetta espressamente le condizioni della polizza.

RICHIEDE ALTRESÌ L'OPZIONE SERVIZI A MARE (SOLO PER IL SOGGIORNO DI ISCHIA)

Il servizio a mare, in ragione di 1 ombrellone ogni 2 sdraio. Il costo del servizio non è compreso nel costo del soggiorno e il pagamento avverrà in loco

Sì

no

Ai sensi della legge 196/2003, il sottoscritto autorizza il Comune di Capraia e Limite alla raccolta e al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili.

Data _____

Il richiedente _____

**DA PRESENTARE
ALL'UFFICIO SERVIZI AL CITTADINO – PIANO TERRA
DAL 02 APRILE ED ENTRO E NON OLTRE IL 21 APRILE 2012
ORARIO:
DAL LUNEDÌ al SABATO ORE 8.30 – 13.00- MARTEDÌ e GIOVEDÌ ORE 15.00 – 18.00**



COMUNE DI CAPRAIA E LIMITE

PROVINCIA di FIRENZE

UFFICIO AFFARI GENERALI - SERVIZI SOCIALI

Al Responsabile
dell'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di CAPRAIA E LIMITE

SCHEDA DI RESPONSABILITA'

Il/La
sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

Cellulare _____

Presa visione della domanda presentata dal Sig. _____
per essere ammesso al soggiorno per anziani, anno 2012 organizzato dal Comune di Capraia e
Limite

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di impegnarsi a riprendere a proprie spese il familiare/conoscente di cui sopra nel caso in cui si verifichi che il medesimo non intenda 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.

In fede quanto sopra
FIRMA



COMUNE DI CAPRAIA E LIMITE

PROVINCIA di FIRENZE

UFFICIO AFFARI GENERALI - SERVIZI SOCIALI

SCHEDA SANITARIA

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

TESSERA DI ASSISTENZA N. _____

PUO' VIVERE IN COMUNITA'? (SI/NO) _____

MALATTIE IN ATTO _____

CURE MEDICHE IN ATTO _____

DIETA
CONSIGLIATA _____

GRUPPO
SANGUIGNO _____

EVENTUALI CONTROINDICAZIONI PER UN SOGGIORNO MARINO – MONTANO –
TERMALE _____

EVENTUALI ALLERGIE _____

ALTRE NOTIZIE UTILI _____

Li' _____

FIRMA
