|  |  |
| --- | --- |
| UNIONE DEI COMUNI MONTANI “MAIELLA ORIENTALE-VERDE AVENTINO”  **ENTE CAPOFILA**  **ZONA DI GESTIONE SOCIALE N. 2**  **DELL'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N.12 SANGRO-AVENTINO**  Sede Legale: Via Roma n.3 - 66017 PALENA (CH)  Partita IVA: 02510950690 – Centralino: 0872 918112 – Fax: 0872 918847 P.E.C. [zonasociale@pec.it](mailto:zonasociale@pec.it) |  |
| **COMUNE DI FARA SAN MARTINO** | |
| **CONTRIBUTI CURE TERMANI ANZIANI E DISABILI – ANNO 2024** | |
| **ISTANZA DI AMMISSIONE** (da presentare entro le ore 12.30 del 27 GIUGNO 2024) | |

# IL SOTTOSCRITTO

Cognome Nome nato a Prov. il e residente in Fara San Martino (CH) in Via Tel mail C.F.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

# CHIEDE

**L’AMMISSIONE A CONTRIBUTO CURE TERMALI ANZIANI e DISABILI ANNO 2024**

**per se stesso quale residenti ultrasessantacinquenni (65 anni compiuti alla data di inizio delle terapie termali) autosufficienti e che non esercita attività lavorativa, che necessitano di terapie termali come da impegnativa medica allegata**

**quale Accompagnatore del sottoindicato Residente Disabile al 100% con accompagnamento che necessita di cure termali come da impegnativa medica allegata**

Cognome Nome nato a Prov. il residente in Fara San Martino (CH) in Via C.F.

**per il Residente Disabile al 100% con accompagnamento sopra indicato** *(unico modulo per entrambi)*

# DICHIARA

che entro il 30/09/2024 effettuerà il soggiorno termale della durata minima di due settimane e precisamente dal al in località come da

prenotazione alberghiera allegata per un costo individuale di €

preventivo prenotazione alberghiera allegata per un costo individuale di €

# DICHIARA

di essere a conoscenza che il contributo è a ristoro delle spese di ospitalità alberghiera presso strutture situate sul territorio italiano, ed è fissato negli importi massimi come di seguito specificati:

* il 50% del costo del soggiorno alberghiero fino ad un massimo di € 400,00 per ciascun residente ultrasessantacinquenne, con prenotazione di cure termali
* il 100% del costo del soggiorno alberghiero fino ad un massimo di € 600,00 per ciascun residente disabile 100% con accompagnamento, con prenotazione di cure termali
* il 50% del costo del soggiorno alberghiero fino ad un massimo di € 400,00 per l’accompagnatore di disabile 100% con accompagnamento (senza obbligo di cure termali)

**Le istanze dovranno essere presentate entro le ore 12.30 di giovedì 27 giugno 2024 e saranno accolte in ordine cronologico fino a concorrenza di risorse destinate in bilancio**

**il richiedente inoltre DICHIARA**

* di non fruire per il medesimo soggiorno di altra forma di contributo/beneficio pubblico (*statale, comunale e/o dell’Ente di Ambito Sociale di appartenenza*), pena la decadenza dal beneficio;
* di essere a conoscenza che il contributo verrà erogato solo a presentazione di idonea documentazione da presentare entro e non oltre il 11/10/2024 pena la decadenza dal beneficio;
* di essere a conoscenza che i contributi verranno assegnati agli aventi diritto in ordine di presentazione delle istanze fino a concorrenza dello stanziamento delle risorse di bilancio

**in caso di assegnazione del contributo SI IMPEGNA a produrre entro GIOVEDì 11/10/2024**

* fattura della struttura alberghiera intestata al richiedente riportante il periodo di soggiorno ed il costo individuale
* attestazione dell’avvenuta effettuazione delle cure termali rilasciata dal centro termale (*non richiesta per accompagnatore disabile)*

Il sottoscritto inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 Titolo I e Titolo III, capo I e II, ricevuta preventiva informazione circa l’utilizzo dei dati personali dichiarati,

# AUTORIZZA

Il Comune di Fara San Martino e la Zona di Gestione Sociale n. 2 dell’Ente D’Ambito Distrettuale Sociale n.12 all’inserimento degli stessi nel proprio archivio elettronico, consentendone il trattamento e la diffusione a terzi, esclusivamente nei limiti e con le modalità necessarie allo svolgimento delle finalità istituzionali dell’Ente.

Si allega:

* copia documento di riconoscimento
* copia verbale invalidità (se ricorre)
* prenotazione e/o preventivo struttura alberghiera

Lì

IL RICHIEDENTE

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



**UNIONE DEI COMUNI MONTANI MAIELLA ORIENTALE VERDE AVENTINO CAPOFILA DELLA ZONA DI GESTIONE SOCIALE N.2**

**DELL’ECAD n.12**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

**Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e DLgs. n. 196/2003**

Io sottoscritto/a

Nato/a a       (     )

il

**ACCONSENTO**

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all’istruzione ed alla

gestione della presente domanda.  SI  No

1. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.  SI  No
2. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.  SI  No

**SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO**

* + Nel caso di cui al punto 1, comporta l’impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
  + Nel caso di cui al punto2, notevole ritardo nell’istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all’applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

      , lì

FIRMA