

OGGETTO: Domanda di partecipazione al soggiorno per cure termali anziani anno 2024

Il/La sottoscritt _____ nat__ a _____
il _____, residente in _____ nel
comune di _____; recapito telefonico _____

Presa visione dell'Avviso prot. n. 4702/2024 , relativo al soggiorno per cure termali per gli anziani ultrasessantacinquenni, per l'anno **2024**, periodo dal **6 OTTOBRE 2024 al 18 OTTOBRE 2024 (gg.12 di cure)** con partenza il giorno 06/10/2024 presso Forio d'Ischia (NA), chiede di potervi partecipare.

All'uopo, consapevole delle sanzioni derivanti per falsa attestazione ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000,

D I C H I A R A

- Di appartenere alla seguente fascia reddituale (ISEE attuale):
- o **Fascia 1:** valore ISEE fino a **€ 10.000,00** - quota individuale **€ 200,00;**
 - o **Fascia 2:** valore ISEE da **€ 10.001,00** a **€ 18.100,00** – quota individuale **€ 310,00;**
 - o **Fascia 3:** valore ISEE da **€ 18.101,00** a **€ 25.100,00** – quota individuale **€ 450,00;**
 - o **Fascia 4:** valore ISEE superiore a **€ 25.101,00** – quota individuale **€ 610,00;**
 - o **Non residente:** _____ quota individuale **€ 660,00.**
- Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016, del 27 aprile 2016 (Tutela della Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allega alla presente:

- Fotocopia valido documento riconoscimento;
- Fotocopia Tessera Sanitaria;
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Impegnativa del medico curante;
- Attestazione versamento su c/c postale n. 14735831 intestato al Comune di Santo Stefano del Sole – Servizio Tesoreria della quota di partecipazione di € _____.

Santo Stefano del Sole, li _____

Firma
