***Allegato A***

***SEGRETARIATO SOCIALE n°***

Al Direttore del Settore Politiche Sociali

Dott.Giuseppe Bonino

Alla Responsabile Area Anziani

Dott.ssa Annamaria Battista

Il/la sottoscritt\_ , nat\_ a il / / , residente in SALERNO Via n. Codice Fiscale

Recapito telefonico , orario in cui desidera eventualmente essere contattato n cell per comunicazioni urgenti

# C H I E D E

di partecipare al soggiorno termale, organizzato da codesto Comune per il corrente anno, esprimendo la propria preferenza per uno dei seguenti turni.

[ ] TERME CAPASSO I turno dal 26 al 29 settembre ( n° 48 posti)

[ ] TERME CAPASSO II turno dal 10 al 13 ottobre ( n. 48 posti)

A tal fine**,** consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci**:**

# D I C H I A R A

1. Di essere residente nel Comune di Salerno;
2. Che il proprio nucleo familiare è composto da n° componenti, compreso il sottoscritto richiedente;
3. Che con separata istanza intende partecipare allo stesso soggiorno il coniuge convivente:

 , nato/a a il

1. Che l'ISEE del proprio nucleo familiare ed in corso di validità è pari ad €

Dichiara inoltre:

di essere consapevole della veridicità dei propri dati, i quali saranno utilizzati al fine di erogare i servizi richiesti e che tali dati potranno essere trattati dal Comune di Salerno relativamente alle relazioni con Enti, Uffici o incaricati esterni con i quali l’Amministrazione Comunale intrattiene rapporti istituzionali, normativi o contrattuali, ai sensi del Codice privacy, d.lgs 196/2003, fermo restando che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza .

# ALLEGA:

* + **Attestazione ISEE in corso di validità ;**
	+ **Copia del proprio documento di riconoscimento;**

Salerno, data

#  F I R M A

**.....................................................…………………….**

# S I I M P E G N A :

* **A Sottoscrivere l’allegato A.**
* **A Consegnare(Se ammesso al SERVIZIO richiesto, e nei tempi e secondo le modalità riportate nell’allegato A):**
1. c**opia del bollettino di c/c/p n. 77857969 o su IBAN Intesa San Paolo IT92F0306915216100000046017 intestato a Comune di Salerno – Servizio Tesoreria – Casuale: Pagamento-“Soggiorni Termale 2024” -attestante il versamento della quota di compartecipazione alle spese.**
2. **certificato medico da cui risulti l'assenza di impedimenti fisici e/o psichici tali da ostacolare la vita in comunità.**

**Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del (Decreto Legislativo n. 196/2003 DGPR approvato con regolamento UE n. 679/2016).**

* + **Si**
	+ **No**

# F I R M A

Una copia del presente allegato A deve essere consegnata al richiedente.

IL/LA sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza :

* + **Che le graduatorie degli ammessi saranno pubblicate presso: i Segretariati Sociali, la Direzione del Settore Politiche Sociali e sul sito internet del Comune di Salerno all'indirizzo** [**http://www.comune.salerno.it**](http://www.comune.salerno.it/) **e Pianosociales5.it per visione diretta degli interessati e che nessuna altra comunicazione sarà inviata ai richiedenti.**
	+ **Che, una volta pubblicate le graduatorie definitive, gli ammessi al Servizio potranno completare la procedura di conferma alla partecipazione al soggiorno presso il segretariato sociale di appartenenza. Coloro che non confermeranno detta partecipazione e/o non produrranno la ricevuta del versamento dalla data di pubblicazione delle graduatorie definitive, saranno ritenuti decaduti dall’ammissione al soggiorno.**
	+ **Che, per coprire gli eventuali posti rimasti vacanti, l’Amministrazione procederà allo scorrimento della graduatoria unica di ammissione.**
	+ **Che la quota di compartecipazione alle spese sarà calcolata nel modo seguente: per gli importi ISEE fino ad € 12.451,09 il richiedente sarà esonerato da ogni forma di compartecipazione; per gli importi ISEE superiori alla predetta cifra la percentuale di costo della compartecipazione sarà dato dalla seguente formula: (ISEE dell'utente- Isee minimo x il costo del soggiorno / Isee massimo – Isee minimo);**
	+ **che i punteggi saranno attribuiti così come di seguito specificato:**​
		- **VALORE ISEE: (fino a € 12.451,09 = 5 Punti; da € 12.451,09 a**

€ 33.851,39 =Punti 3;oltre € 33.851,39 =Punti 1)

* + - **ANZIANO SOLO: (Punti 5)**

# ANZIANO CON CONIUGE O CONVIVENTE CON ALTRI FAMILIARI:

(Punti 3).

Salerno, data

# PER ACCETTAZIONE F I R M A

………………………………………………………………………………….

**ISTRUTTORIA UFFICIO**

* VALORE ISEE: PUNTI:

**(fino a € 12.451,09 = 5 Punti; da € 12.451,09 a**

€ 33.851,39 =Punti 3;oltre € 33.851,39 =Punti 1)

* ANZIANO SOLO (Punti 5) PUNTI:
* ANZIANO CON CONIUGE O CONVIVENTE

CON ALTRI FAMILIARI (Punti 3) PUNTI:

TOTALE:

IMPORTO COMPARTECIPAZIONE : €

**FIRMA LEGGIBILE ADDETTO/A ISTRUTTORIA**: