

	PSZ Ambito Napoli Trentatré DOMANDA D'ACCESSO AL SERVIZIO "SOGGIORNO CLIMATICO"
---	--

Prot. N. ----- Del -- / -- / ----
--

Al Sindaco del Comune di Sant'Agello
Al Direttore dell'Azienda Speciale Consortile
c/o l'Ufficio Servizi Sociali dell'Azienda Speciale Consortile

Domanda per l'accesso al Servizio: Soggiorno Climatico Anno 2023

Il Soggiorno Climatico si terrà a BRIATICO (Tropea) dal 02 luglio al 09 luglio 2023.

Il/La Destinatario/a:

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ____ / ____ / ____

Cittadinanza _____

Documento di riconoscimento: tipo _____, numero _____, scadenza ____ / ____ / ____

Codice fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

L'eventuale Segnalante

Indicare il rapporto che intercorre tra segnalante e destinatario/a: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ____ / ____ / ____

Cittadinanza _____

Documento di riconoscimento: tipo _____, numero _____, scadenza ____ / ____ / ____

Codice fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

	PSZ Ambito Napoli Trentatré DOMANDA D'ACCESSO AL SERVIZIO "SOGGIORNO CLIMATICO"
---	--

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni

Allega alla presente:

- ☐ attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.Lgs. 109/98 e s.m.i. in corso di validità;
- ☐ fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non è sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;
- ☐ acconto di **Euro 227,50** sui complessivi **Euro 455,00** (costo totale del "Soggiorno Climatico" con sistemazione in camera doppia).
- ☐ certificato medico per la partecipazione al "Soggiorno Climatico".

Il/La sottoscritto/a è consapevole del regolamento vigente, che è tenuto ad essere rispettato, ed autorizza il trattamento dei dati personali menzionati al solo fine dello svolgimento del citato "Soggiorno Climatico".

IL RICHIEDENTE

Pervenuta il _____ con numero _____ Visto del Presidente

Pagamento acconto Euro _____ in data _____

Pagamento saldo Euro _____ in data _____