**Al Responsabile del Settore Amministrativo del Comune di Alvignano**

**OGGETTO:** *SOGGIORNO CLIMATICO RESIDENZIALE AD* **ALBA ADRIATICA** *PER ANZIANI RESIDENTI ULTRASESSANTACINQUENNI - ANNO 2025* ***- PRENOTAZIONE***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in Alvignano alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

La propria disponibilità a partecipare al soggiorno climatico in favore degli anziani ultrasessantacinquenni, periodo **30/08/2025 – 6/09/2025 (ritorno**) presso idonea struttura da individuare sita ad Alba Adriatica, provincia di Teramo - Regione Abruzzo;

**A tale scopo,**

**DICHIARA**

1. di essere autosufficiente e che il trasporto per il soggiorno non è di pregiudizio alla propria salute;
2. di essere a conoscenza del pagamento della compartecipazione dovuta in relazione al reddito risultante dall’attestato ISEE anno 2025 (giusta delibera di G. C. n. 55 del 16/05/2025).
3. di essere a conoscenza che l’amministrazione ha la facoltà di variare le quote di contribuzione laddove non venisse raggiunto il valore complessivo della compartecipazione *(pari almeno 50% del costo dei progetti per gli anziani - anno 2025)* previsto nella citata delibera;
4. in caso di persona non ultrasessantacinquenne, di essere a conoscenza che l’effettiva partecipazione è subordinata al mancato raggiungimento di un congruo numero di anziani ultrasessantacinquenni;
5. in caso di persona con disabilità, di essere a conoscenza che il costo dell’accompagnatore è a totale carico del richiedente.

Allega alla presente:

* 1. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
	2. attestazione ISEE 2025;
	3. attestazione versamento acconto di € 50,00 sul c.c.p. 14103816.

Alvignano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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

**DA CONSEGNARE ALL’UFFICIO PROTOCOLLO DELL’ENTE ENTRO LE ORE 14:00 DEL 8/08/2025.**