



BANDO DI PARTECIPAZIONE SOGGIORNI ANZIANI ANNO 2012

1) PARTECIPANTI

Possano inoltrare domanda:

- I cittadini, uomini e donne, residenti nel Comune di Castagneto Carducci che abbiano compiuto i 59 anni di età e che siano pensionati (nel caso di coniugi almeno uno dei due pensionato).

2) LOCALITA' - DURATA E PERIODO DEL SOGGIORNO

Il soggiorno sarà effettuato ad Andalo (TN) presso la struttura dell'Hotel Al Plan Viale Trento 5 compatibile con le patologie di cui per età sono affetti la maggioranza degli anziani per il periodo compreso tra il 2 ed il 15 Settembre p.v.;

3) DISPONIBILITA' DEI POSTI E COMPARTICIPAZIONE DELLA SPESA

Sono disponibili per l'anno 2012 n. 66 posti (max.)

Saranno accolte tutte le domande presentate con unico limite posto dalla ricettività dell'Hotel.

4) COSTO DEL SOGGIORNO A CARICO DELL'ANZIANO.

Nel costo dei soggiorni è compreso il trattamento di pensione completa con sistemazione in camere doppie o triple con servizi privati, il trasporto per e dalla località montana, attività di animazione, serate danzanti, presenza di accompagnatore.

Il costo del soggiorno è di € **569,00** a persona (tariffa massima) con esclusione del supplemento camera singola (€ 13,00).

Sono previste riduzioni per le fasce del valore ISEE più basse, secondo quanto indicato agli articoli "7" e "8" del presente Bando.

Al momento della presentazione della domanda il richiedente dovrà allegare copia del bollettino di versamento dell'acconto di € 50,00 a persona partecipante.

5) CONFERME E RINUNCE

Le conferme o rinunce dovranno pervenire entro il termine che sarà indicato nella comunicazione di accettazione della domanda. **Al modulo di conferma dovrà essere allegata copia del bollettino di versamento del saldo della quota dovuta, che costituisce titolo unico di conferma.**

In caso di rinuncia, qualora non sia raggiunto il numero dei posti prenotati e nel caso l'Hotel richieda, per questo, una somma a titolo di penale, l'Amministrazione Comunale si riserva di trattenere tutto o parte dell'importo fino ad allora pagato.

6) DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Le domande di partecipazione, redatte su apposito modulo predisposto e debitamente compilate in ogni parte, dovranno essere presentate **dal 02 al 31 Luglio 2012** (entro e non oltre le ore 12.00) al Comune di Castagneto Carducci.

I moduli per le domande di partecipazione al soggiorno anziani anno 2012 sono disponibili presso le sedi dei Sindacati di categoria e presso i seguenti Uffici Comunali:



Comune di Castagneto Carducci

Provincia di Livorno



- Ufficio Politiche Sociali e della Casa (Piano 2°) – Via della Resistenza n. 20/B – Donoratico;
- Ufficio U.R.P. – Via Marconi n. 4 – Castagneto Carducci;
- **MARTEDI'** dalle ore 10.00 alle ore 12.30
- **GIOVEDI'** dalle ore 10.00 alle ore 12.30 e dalle ore 16.00 alle ore 18.00

7) DETERMINAZIONE DELLA QUOTA DI CONTRIBUZIONE A CARICO DEL CITTADINO.

Le fasce di contribuzione sono determinate, ai sensi e per effetto della Delibera G.M. n. 27 del 25.2.2011 "Tariffe dei Servizi a domanda individuale anno 2011" sulla base del valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare riferito ai redditi dell'anno 2011.

8) QUOTE DI CONTRIBUZIONE PER NUCLEI FAMILIARI COMPOSTI DA UNA O PIU' PERSONE.

FASCE DEL VALORE ISEE RIFERITO AI REDDITI DELL'ANNO 2011.	QUOTA DI CONTRIBUZIONE A CARICO DEL CITTADINO
Valore ISEE fino ad € 5.000,00	10% della quota a carico del cittadino
Valore ISEE da € 5.000,01 ad € 8.700,00	50% della quota a carico del cittadino
Valore ISEE da € 8.700,01 ad € 12.300,00	75% della quota a carico del cittadino
Valore ISEE superiore ad € 12.300,01 o in mancanza di presentazione dell'attestazione ISE/ISEE	100% della quota a carico del cittadino

Castagneto Carducci, lì

La Responsabile AREA 3
Servizi Sociali e Culturali
(*Patrizia Nassi*)

.....



SOGGIORNO ESTIVO PER ANZIANI - ANNO 2012

Al Sig. SINDACO del Comune
di Castagneto Carducci

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Cod. Fisc. |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| Coniuge/convivente _____

Nato a _____ il _____

Preso visione e preso atto delle modalità di partecipazione al soggiorno estivo per anziani 2012 nel periodo dal 2 al 15 SETTEMBRE 2012 e accettandole tutte incondizionatamente,

CHIEDE

di poter partecipare al soggiorno ad Andalo (TN) presso la struttura dell'Hotel Al Plan Viale Trento 5 (classificata 3 stelle). A tal fine, consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 26 della Legge 15/1968 e successive modifiche ed integrazioni, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 403/1998, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,

DICHIARA

- Di essere in possesso del Mod. ISEE in corso di validità di €.....
- Di aver provveduto al versamento dell'acconto di € mediante bollettino di c/c postale intestato al Comune di Castagneto Carducci.

ALLEGA (barrare con una x solo la voce che interessa)

- Copia del Mod. ISEE in corso di validità;
- Copia versamento di acconto di € 50,00 (acconto per n.1 persona partecipante);
- Copia versamento di acconto di € 100,00 (acconto per n. 2 persone partecipanti);
- Copia certificato/certificati medico/i;



NOTIZIE PER LA SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

Il soggiorno prevede la sistemazione in camere a due/tre letti, in questo caso chi desidererebbe avere come compagno/a di stanza?

Richieste specifiche (es. piano camera, vicinanza a persone, etc):

Medico curante RICHIEDENTE Dott. _____

Tel _____ **cell.** _____.

Medico curante CONIUGE/CONVIV. Dott. _____

Tel _____ **cell.** _____.

La/le persona/e a cui il Comune può rivolgersi in caso di necessità è/sono la/le seguente/ti:

_____ Tel. _____ cell _____

_____ Tel. _____ cell _____

Il/La sottoscritto/a autorizza il Comune di Castagneto Carducci, ai sensi della legge n.675/1996, al trattamento dei suoi dati personali e di quelli del proprio nucleo familiare, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali relative ai Soggiorni per Anziani.

NOTA BENE

La presente domanda deve essere sottoscritta davanti al Funzionario incaricato. In caso di presentazione tramite il servizio postale o altre persone, alla domanda, debitamente firmata, deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

In caso di domande in numero superiore rispetto ai posti disponibili l'accesso sarà determinato mediante sorteggio pubblico per l'assegnazione dei posti.

Castagneto Carducci, lì.....

IL DICHIARANTE

.....

L'Impiegato addetto
Per accettazione

.....

(Soggiorni Anziani 2012)

CERTIFICATO MEDICO
DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO CURANTE

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Tessera sanitaria n. _____

Giudizio sullo stato di salute dell'assistito _____

L'Assistito è autosufficiente ovvero è in grado di gestirsi autonomamente e quindi affrontare da solo una vacanza ? SI NO

L'Assistito è autosufficiente ovvero è in grado di assumere autonomamente terapie e farmaci ?
 SI NO

Malattie in atto _____

Gruppo sanguineo _____

Eventuali allergie _____

Cure mediche in atto, nome dei medicinali e modalità e dosi di somministrazione:

Elettrocardiogramma (*) _____ Esito _____

Analisi cliniche (*) _____ Esito _____

Dieta consigliata _____

Altre notizie _____

* da compilarsi a giudizio del Medico Curante



Castagneto Carducci li _____