

**C O M U N E D I B R I N D I S I**

**SETTORE SERVIZI SOCIALI**

**SOGGIORNO CLIMATICO ANNO 2024 PRESSO LA LOCALITA'**

**DI FIUGGI**

 **AL SIG. SINDACO**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a Brindisi in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter partecipare al Soggiorno Climatico organizzato dall'Amministrazione Comunale.

**DICHIARA**

1. di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'Art.496 del c.p. e dall'Art.26 della Legge n.15/68, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.2 della Legge n.15/68, alI'Art.3 della Legge n.127/97, confermato dal DPR 403/98.
2. Che i partecipanti sono i seguenti (inserire anche il dichiarante, qualora intenda partecipare):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Rapporto di parentela** | **Disabilità** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. che il reddito complessivo del nucleo familiare, desunto dal Mod. ISEE 2024 è il seguente € \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che è autosufficiente dal punto di vista fisico-motorio, gode di buona salute, non ha malattie contagiose in atto (in caso di problemi di salute condizionati all'autosufficienza fisico motoria, comportanti patologie infettive o limitazioni o prescrizioni da attuare nel corso del viaggio, deve essere prodotta idonea certificazione medica contenente anche le prescrizioni terapeutiche).
3. che provvederà a consegnare l'apposita certificazione medica, attestante quanto dichiarato al punto precedente, al momento della conferma della partecipazione, unitamente al cedolino di pagamento relativo al ticket, pena la decadenza del diritto di partecipazione.
4. Inoltre, l'anziano potrà richiedere il rimborso del ticket versato in caso di rinuncia, solo con valide motivazioni (certificato medico ASL o certificato di un Ente Pubblico, ecc.,.) subirà una decurtazione del 20% sul rimborso della quota versata.

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze di legge in caso di dichiarazione mendace,** chiede l'accettazione dell'inserimento del proprio figlio disabile come previsto dal Bando nell'apposita graduatoria, in quanto inserito nel proprio nucleo familiare.

**ALLEGA:**

1. **fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **fotocopia modello ISEE in corso di validità o, in caso di reddito superiore a €15.000,00 autocertificazione**
3. **eventuale certificato medico di cui al punto 4. (da consegnare dopo l'approvazione della graduatoria al momento della consegna del versamento)**
4. **eventuali documenti attestanti la disabilità.**

**Brindisi, / /2024 *Il richiedente***