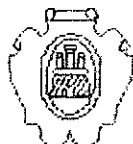


Prot. 42062 DEL 18/07/2017

COMUNE DI MARANO
Prot. N. 4255
Data 19.7.2017

(AII.A)



# COMUNE DI RENDE

PROVINCIA DI COSENZA

Settore Servizi al Cittadino

## AVVISO

### PER SOGGIORNO VACANZA ANZIANI 2017

Nell'ambito delle attività destinate alla fascia dell'età anziana, sulla base dell'esperienza maturata negli anni precedenti e in considerazione delle esigenze specifiche manifestate dalla popolazione dei Comuni dell'Ambito distrettuale, questa Amministrazione organizza per l'anno 2017 un

### SOGGIORNO TERMAL PER N. 60 ANZIANI

ultrasessantenni ed autosufficienti della durata di 13 giorni (12 pernottamenti) con la compartecipazione alla spesa presso la località termale di Guardia Piemontese;

I partecipanti devono possedere i seguenti requisiti:

- Età non inferiore a 60 anni;
- Essere autosufficienti;
- Essere residenti, alla data di presentazione della domanda, in uno dei seguenti Comuni: Castiglione Cosentino, Castrolibero, Marano Marchesato, Marano Principato, Rose, San Pietro in Guarano, San Fili, Rende, San Vincenzo la Costa.

In base alla popolazione residente alla data del 31.12.2016, i 60 posti sono ripartiti tra i Comuni appartenenti all'Ambito, per come segue: Castiglione Cosentino n. 3, Castrolibero n. 9, Marano Marchesato n. 3, Marano Principato n. 3, Rende n. 31, Rose n. 4, San Fili n. 2, San Pietro in Guarano n. 3, San Vincenzo la Costa n. 2. Nel caso in cui uno dei Comuni non raggiunge la quota assegnata, i posti disponibili saranno ripartiti tra gli altri Comuni iniziando da quelli con la quota assegnata più bassa ed in caso di parità da quello con la popolazione meno numerosa, aumentando la stessa di un'unità per volta.

Le quote di partecipazione al Soggiorno a carico degli utenti sono le seguenti:

FASCIA	REDDITO ANNUO - ISEE IN CORSO DI VALIDITA'	QUOTA PRO-CAPITE DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA (per l'intero soggiorno)
FASCIA 1	Fino ad € 7.000,00	€80,00;
FASCIA 2	da 7.000,01 a 14.500,00	€ 150,00;
FASCIA 3	da 14.501,00 a 17.000,00	€ 210,00;
FASCIA 4	Oltre € 17.001,00	Intera quota, presumibilmente € 330,00circa

La domanda di partecipazione dovrà essere redatta su apposito modello da ritirare presso:

- Settore Servizi al Cittadino, Via Paganini- Largo Rossini, 2<sup>a</sup> piano;
- Scaricabile dal sito internet dell'Ente e dovrà essere corredata dai seguenti documenti:
  - o **Attestazione ISEE in corso di validità**, rilasciata su presentazione della dichiarazione sostitutiva unica sul modello approvato dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013 e del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 7/11/2014;
  - o **Certificato medico** rilasciato dal proprio medico curante attestante l'autosufficienza;
  - o **Prescrizione di specifiche cure termali**;
  - o **Fotocopia del documento di identità del dichiarante**;

La stessa dovrà essere consegnata, a pena di esclusione entro e non oltre le ore 12,00 dell'11 Agosto 2017 al protocollo generale del Comune di Rende, Via Paganini- Largo Rossini, piano T. ovvero inviata cartacea allo stesso indirizzo o per posta elettronica all' indirizzo: [protocollo.rende@pec.it](mailto:protocollo.rende@pec.it)

Gli ammessi saranno selezionati tramite apposita graduatoria redatta sulla base del minore reddito ISEE, (a parità di reddito prevarrà la maggiore età) fino alla concorrenza della copertura economica disponibile o che si renderà disponibile in seguito alle offerte delle strutture ricettive.

Coloro i quali non presenteranno l'attestato ISEE saranno collocati nella fascia 4 con obbligo di pagare la quota intera.

La quota di partecipazione dovuta dovrà essere versata direttamente all'Hotel prescelto e la ricevuta del pagamento dovrà essere consegnata 3 giorni prima della partenza, all'Ufficio:

Servizi al Cittadino, Via Paganini - Largo Rossini, Rende.

IL PRESENTE AVVISO E' RIPORTATO SUL SITO INTERNET [www.comune.rende.cs.it](http://www.comune.rende.cs.it)



Il Dirigente  
Dott. A. Infantino

Ai Servizi Sociali  
Comune di Rende  
Via Paganini- Largo Rossini  
87036 Rende

### Soggiorno vacanza Anziani 2017

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
età \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

che l' stesso venga avviat al soggiorno di vacanza termale organizzato da Codesta Amministrazione, che è programmata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, impegnandosi a presentare entro e non oltre 3 giorni prima della partenza, ricevuta del versamento della quota a mio carico.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che la sistemazione in camera singola, a richiesta del contribuente, salva disponibilità, comporterà un maggior onere e che la somma stessa dovrà essere pagata direttamente in loco da parte dell'interessato.

Ringrazia anticipatamente e porge i distinti saluti.

Allega:

- = *Certificazione medica attestante l'autosufficienza, compilata dal medico curante;*
- = *prescrizione di specifiche cure termali;*
- = *attestazione ISEE(indicatore situazione economica equivalente) in corso di validità;*
- = *fotocopia del documento di Identità del dichiarante in corso di validità.*

Rende li, \_\_\_\_\_ 2017

\_\_\_\_\_

SOGGIORNO TERMALILE PER ANZIANI ANNO 2017  
(AII.C)

*CERTIFICAZIONE MEDICA*

\_\_\_l\_\_\_ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

di anni \_\_\_\_\_ è affett \_\_\_\_\_

Pratica le seguenti terapie \_\_\_\_\_

Ed è idone\_\_\_ (autosufficiente) a partecipare ad un soggiorno con cure termali.

\_\_\_\_\_  
*Firma del medico curante*