**COMUNE DI MARSICOVETERE**

Provincia di Potenza

P.zza Municipio, 1 C.A.P. 85050 TEL.09753520236

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE SOGGIORNO MARINO PER ANZIANI**

**Al Sig. Sindaco**

**del Comune di Marsicovetere**

**Piazza Zecchettin**

**85050 Villa d’Agri di Marsicovetere (PZ)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in (Via/Piazza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al soggiorno marino per anziani che questa amministrazione di intesa con il Comune di Tursi organizza a Rimini dal 10 settembre al 23 settembre 2023.

Ai fini di quanto sopra, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

* di essere fisicamente idoneo al soggiorno marino e di possedere certificazione di idoneità fisica rilasciata dal proprio medico curante, allegata alla presente istanza;
* di essere autosufficiente;
* di non svolgere alcuna attività lavorativa e di essere titolare di pensione;
* di essere residente nel Comune di Marsicovetere;
* di aver compiuto 65 anni di età;
* che il valore ISEE in corso di validità è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, allegato alla presente domanda;
* di non svolgere alcuna attività lavorativa;
* (**eventuale**) che intende partecipare al soggiorno marino unitamente al proprio coniuge avente anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di voler beneficiare delle cure termali e a[llega alla presente istanza](mailto:comune.marsicovetere@cert.ruparbasilicata.it) c[opia della ricetta medica del medico di famiglia con la prescrizione di fanghi e bagni terapeutici per artrosi.](mailto:comune.marsicovetere@cert.ruparbasilicata.it)
* allega alla presente istanza la quota di compartecipazione predeterminata dal Comune di Marsicovetere.

Luogo e Data Firma

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