

Mod. 2 (per coppie)

al Comune di S O R A
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al soggiorno estivo per anziani/invalidi/pensionati a Scalea (CS), dal 31/08/2025 al 14/09/2025.

I sottoscritti

a) _____ nato a _____

il _____ cod. fisc. _____

b) _____ nato a _____

il _____ cod. fisc. _____

entrambi residenti in Sora (FR) in Via _____

tel. _____

CHIEDONO

di essere ammessi a partecipare al soggiorno estivo, organizzato da codesta Amministrazione Comunale presso l'hotel "SANTA CATERINA VILLAGE" sito a Scalea (CS), Corso Mediterraneo n. 172, dal 31/08/2025 al 14/09/2025, al costo per persona di **Euro 973,14 (€ 1.946,28 a coppia)**, comprensivo di pensione completa per 14 giorni, viaggio a/r, sosta, nel viaggio di ritorno, presso una località di interesse turistico-religioso da definire, comprensivo di pranzo in ristorante in loco, e

DICHIARANO

- Di essere a conoscenza, che l'eventuale rinuncia anticipata al soggiorno non darà diritto ad alcun rimborso e l'eventuale rientro anticipato sarà a propria cura e spese, ad esclusione dei casi coperti dall'assicurazione;
- Di essere a conoscenza che i posti in pullman e le camere in albergo saranno assegnate in modo casuale;
- Di essere a conoscenza che **la tassa di soggiorno sarà a suo carico e dovrà essere pagata direttamente alla struttura alberghiera al momento dell'arrivo;**
- Di essere a conoscenza che qualora le richieste di camere singole superassero la disponibilità le stesse verranno riservate ai richiedenti con ISEE più bassa;
- Che la propria situazione reddituale è quella riportata nella dichiarazione ISEE (allegata). (**In caso di mancata presentazione verrà applicata la tariffa massima;**)
- Di impegnarsi a versare il saldo della quota entro e non oltre il termine del 26 agosto 2025;

Allega alla presente:

- certificato medico attestante che le condizioni di salute consentono ai richiedenti: di essere autonomi, di affrontare il viaggio di A/R in pullman in qualunque posizione di posto, di poter partecipare al soggiorno marino, di alloggiare in albergo nella camera che verrà assegnata, attestante altresì le terapie cui sono sottoposti con gli orari e le modalità di somministrazione dei medicinali;
- certificazione ISEE, dei richiedenti, rilasciata dal CAF, valida per l'anno corrente (**In caso di mancata presentazione verrà applicata la tariffa massima;**)
- Copia del versamento di un anticipo di € 200,00 a titolo di caparra.

In caso di necessità, durante il soggiorno, contattare il seguente numero telefonico _____

Sora, li _____

Firme

La presente istanza va presentata entro il 08 agosto 2025

Soggiorno estivo 2025