

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 2024**

**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 8 settembre al 22 settembre 2024.

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 non essere sposato/a ma di convivere da almeno 6 mesi presso lo stesso indirizzo con il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ (si allega autocertificazione);

○ di voler beneficiare delle cure termali e allega alla presente istanza copia della ricetta medica del medico di famiglia con la prescrizione di fanghi e bagni terapeutici per artrosi.

Si allegano alla domanda i seguenti documenti:

- il certificato medico attestante che il soggiorno non è pregiudizievole allo stato di salute dell'anziano e che lo stesso è autosufficiente;
- ISEE del nucleo familiare (nel caso in cui non si presenti il richiedente pagherà la quota massima pari ad € 400,00)
- prescrizione medica per cure termali (nel caso il richiedente ne faccia richiesta);
- se conviventi autocertificazione che certifichi la convivenza della coppia e la residenza allo stesso indirizzo da almeno 6 mesi;
- fotocopia Carta d'Identità e Codice Fiscale;
- istanza quota di compartecipazione predeterminata dal Comune di Marsicovetere.

Luogo e Data

Firma

---

---