

Al Sindaco del Comune di
Leonessa

Oggetto: Soggiorno marino anziani 2024

Il/la sottoscritt.....

C H I E D E

alla S.V. di poter usufruire del soggiorno marino della durata di giorni 10 che Codesta Amministrazione organizza a favore degli anziani.

A tal fine dichiara:

- 1) Di essere nat ____ a _____ il _____ ;
- 2) Di essere residente in Leonessa, Via/Frazione _____ n _____ ;
- 3) Che il proprio nucleo familiare è composto di n. _____ persone;
- 4) Che il proprio reddito per l'anno 2023 è stato di € _____ ;
- 5) Di avere un'invalidità del _____ %;
- 6) Di essere autosufficiente e di poter convivere in comunità;
- 7) Di essere titolare di pensione INPS – TESORO - o _____ ;

Dichiara inoltre di accettare le norme che verranno impartite in merito al soggiorno e di concorrere al pagamento della spesa che Codesta Amministrazione andrà ad affrontare nella misura di € 200,00, salvo conguaglio.

IL DICHIARANTE

C.F. _____

Leonessa li _____

Allegati:

- 1 – certificato medico di idoneità al soggiorno e autosufficienza;
- 2 – Ricevuta di versamento di € 200,00.

Recapito telefonico
