

Al Sindaco del Comune di  
Leonessa

Oggetto: Soggiorno marino anziani 2025

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 2024 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 € 270,00, salvo conguaglio.

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Leonessa lì \_\_\_\_\_

Allegati:

- 1 – certificato medico di idoneità al soggiorno e autosufficienza;
- 2 – Ricevuta di versamento di € 270,00.

Recapito telefonico

\_\_\_\_\_