

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "InSalute 2020"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

artt.46,47,48 del D.P.R. n. 445/2000

AL COMUNE DI GRICIGNANO DI AVERSA (CE)

AI RESPONSABILE DELL'AREA SERVIZI SOCIALI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Gricignano di Aversa alla Via _____ n _____

Telefono casa _____

Cellulare _____

PRESA VISIONE

- ✓ del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 recante "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e visto in particolare che dal "18 maggio gli spostamenti all'interno del territorio regionale sono liberi, salvo eventuali limitazioni disposte dallo Stato o dalle Regioni, con riferimento a specifiche aree interessate da un particolare aggravamento della situazione epidemiologica"
- ✓ del "Protocollo di Sicurezza anti diffusione Sars-Cov-2 - Strutture Termali e Centri di Benessere" - allegato sub 1 all'ordinanza n. 52 del 26.05.2020-Emergenza epidemiologica da Covid 2019—Unità di Crisi Regionale ex Decreto P.G.R.C. n. 51 del 20.03.2020;

CHIEDE

Di partecipare al Progetto "InSalute 2020" organizzato dal Comune di Gricignano di Aversa ,in attuazione della delibera di G.M. n. 49 del 03/08/2020, esecutiva come per legge, da svolgersi nel periodo dal 1° al 14 SETTEMBRE 2020, presso lo Stabilimento Termale di Telese Terme sito alla Piazza A. Minieri n. 1 in Telese (BN).

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- Di essere nato il ____/____/____ a _____ ()
- Di essere residente nel Comune di Gricignano di Aversa (CE) alla Via _____ n _____
- Di essere in condizioni di autosufficienza psico-fisica;
- Di accettare e rispettare tutte le norme e condizioni vigenti che disciplinano il funzionamento del servizio.

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "InSalute 2020"



- Di sollevare l'amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni che potranno occorrere alla propria persona, sia durante i viaggi di A/R che durante la permanenza presso lo stabilimento termale;

Il sottoscritto SI IMPEGNA:

- Ad effettuare la visita medica e le procedure di accettazione pratica per cure termali presso lo stabilimento
- A corrispondere direttamente alla direzione delle Terme il pagamento del ticket* sanitario per le prestazioni sanitarie ;
- A corrispondere, qualora interessato, direttamente alla direzione delle Terme il pagamento delle quote per usufruire degli sconti e degli altri servizi praticati dalle Terme, quali:
 - Sconto sull'acquisto di seconde cure;

Il/La sottoscritto/a, pena l'esclusione dal progetto, allega alla presente la seguente documentazione:

- **Ricetta medica in originale** (ricetta rossa) rilasciata dal proprio medico di base completa dei seguenti dati: generalità del curando, indirizzo e residenza, codice fiscale, codice di esenzione, patologia da elenco ministeriale e relativo ciclo di cura;
- **Certificato del medico** di base attestante le condizioni di autosufficienza psico-fisica;
- **ECG di data recente** (solo per coloro che effettueranno la fango-balneoterapia);
- **Copia del documento di riconoscimento** in corso di validità;
- **Copia tessera sanitaria.**

IL /LA DICHIARANTE

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Il/la sottoscritto/a _____ è consapevole inoltre che:

i dati personali acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Eventuali comunicazioni ad altri soggetti saranno effettuate solo se previste da norme di legge o necessarie per fini istituzionali. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Gricignano di Aversa, Responsabile del trattamento dei dati è _____ Responsabile dei Servizi Sociali.

Gricignano di Aversa, ____/____/2020

Il DICHIARANTE

* (se dovuto, il ticket varia in base alla situazione economica da un minimo di € 3,10 ad un massimo di € 65,00)