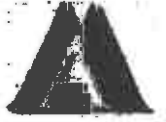




COMUNITA' MONTANA
"Montagna di L'Aquila"
Gestione Commissariale - D.P.C.M. n°131/2011



Via Cavour, 43/a
67021 - Barisciano (AQ)
eMail: serviziosociale@hotmail.it

C.F. 01844270668
Tel. 0862-89661
Fax 0862-89594

Prot. 186

Barisciano, lì 23/02/2017

Oggetto: Soggiorno Termale Anno 2017

Si comunica che è stata trasmessa per via Mail a tutti i Comuni dell'Ambito 11 l'avviso e lo schema di domanda per il servizio in oggetto.

Per eventuali chiarimenti in merito si prega di contattare le Assistenti Sociali:

- Ufficio 0862.89661
- Diodati Gabriella 347.8147084 – Iagnemma Cristina 347.8149487

Si chiede di affiggere il bando del soggiorno e confidando in un positivo riscontro.

Vi porgiamo distinti saluti.

ASSISTENTE SOCIALE
IAGNEMMA MARIA CRISTINA



Comune Prata d'Ansidonia L'Aquila
25. FEB. 2017
Prot. N° 235 Cat. 2/1/1

Stabes



COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA DI L'AQUILA"

Gestione Commissario liquidatore – D.P.G.R. n. 72 dell'11.11.2013

Via Cavour 43/a 67021 BARISCIANO

Tel. 0862/89661

REGOLAMENTO D' AMMISSIONE AL SOGGIORNO TERMALE A RICCIONE ANNO 2017

DECORRENZA DAL 04.06.2017 AL 18.06.2017

1) POSSONO PARTECIPARE AL SOGGIORNO PERSONE AUTOSUFFICIENTI SENZA LIMITI DI ETA'

2) IL COSTO DEL SOGGIORNO E' COMPRESIVO DI PENSIONE COMPLETA ALBERGO E SPIAGGIA (DUE LETTINI E UN OMBRELLONE) ED E' IL SEGUENTE:

- ADULTI € 560
- BAMBINI FINO A 3 ANNI GRATUITO
- BAMBINI DA 4 A 8 ANNI 50% DI SCONTO
- BAMBINI FINO A 12 € 20% DI SCONTO
- OTRE I 12 ANNI SCONTO DEL 10% CON TERZA RETE AGGIUNTA

3) IL MODULO PER L'AMMISSIONE AL SOGGIORNO PUÒ ESSERE RITIRATO PRESSO:

- IL COMUNE DI RESIDENZA;
- GLI UFFICI DEI SERVIZI SOCIALI PRESSO LA COMUNITÀ MONTANA DI BARISCIANO;

4) LA DOMANDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE E DOVRA' PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL 07/04/2017 SPEDITA O CONSEGNA TA ALLA COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA DI L'AQUILA" – SERVIZI SOCIALI AMBITO 11 - VIA CAVOUR, 43/a - BARISCIANO,

- **RICEVUTA DI VERSAMENTO** SUL CCP N. 10107670 INTESTATO A COMUNITA' MONTANA ZONA B
- **IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE COMPLETA DI DIAGNOSI E CURA**

5) IN CASO DI RECESSO, SE NE PERVENGONO LE NECESSITA', L'ENTE TRATTERRÀ € 100,00 DAL RIMBORSO COME CAUZIONE PER COPRIRE LE SPESE

N.B.:

- SI FA PRESENTE CHE SONO DISPONIBILI **POCHE CAMERE SINGOLE**, LE QUALI PREVEDONO UN SUPPLEMENTO DI € 5,00 AL GIORNO DA PAGARE DIRETTAMENTE PRESSO LA STRUTTURA ALBERGHIERA, CHE VERRANNO ASSEGNATE AI PRIMI RICHIEDENTI.
- PER MAGGIORI INFORMAZIONI È POSSIBILE RIVOLGERSI AGLI UFFICI DEI SERVIZI SOCIALI DELLA COMUNITA' MONTANA, - TEL. 0862/89661. DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 12,00 DAL LUNEDI' AL VENERDI'.

Barisciano, lì 23/02/2017

ATS 11 "MONTAGNA AQUILANA"
ASSISTENTE SOCIALE
Iagnemma Maria Cristina



OGGETTO: Soggiorno Termale Anno 2017

_____ I sottoscritto/o _____ nato/a _____ il _____
residente _____ Via _____ Tel _____

PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL SOGGIORNO:

- a) TERMALE A RICCIONE
- b) MARINO A RICCIONE

DICHIARA

- 1) Di essere residente nel Comune di _____;
- 2) Di impegnarsi ad osservare scrupolosamente le norme logistiche ed organizzative del soggiorno stabilite dall'Amministrazione;
- 3) Di sollevare l'Amministrazione stessa da qualsiasi responsabilità per perdite o danni che dovessero capitare durante il viaggio di andata e ritorno e nel periodo di soggiorno;
- 4) Ai fini del soggiorno in albergo informa di aver stabilito di occupare la camera insieme al/ alla Sig. _____;
- 5) In mancanza delle informazioni di cui sopra, si impegna ad accettare le determinazioni dell'Amministrazione;
- 6) Di essere in possesso di documento di riconoscimento valido.
- 7) Sono consapevole che in caso di recesso l'ente tratterrà € 100,00 dal rimborso come cauzione per coprire le spese
- 8) Sono consapevole che la domanda dovrà **PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL 07/04/2017.**
(pena esclusione raggiunto 52 posti)

Allega alla presente la Ricevuta di versamento di Euro **€560**

(c.c.p n°10107670 intestato a Comunità Montana Zona B - causale: Soggiorno Termale 2017).

NB:

- **L'impegnativa del medico curante deve riportare la diagnosi completa per la cura richiesta.**
- **In caso di fangoterapia munirsi di elettrocardiogramma di validità almeno di tre mesi.**
- **I posti nell'autobus verranno fissati dall'ente rispettando l'ordine di arrivo delle domande.**
- **Si fa presente che sono disponibili poche camere singole, le quali prevedono un supplemento di € 5,00 al giorno da pagare direttamente presso la struttura alberghiera, che verranno assegnate ai primi richiedenti.**
- **Per maggiori informazioni è possibile rivolgersi agli uffici dei servizi sociali della Comunità Montana, tel. 0862/89661. Dalle ore 10,00 alle ore 12,00 nei giorni di Martedì e Giovedì.**

DATA



(firma)



COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA DI L'AQUILA"

Gestione Commissario liquidatore – D.P.G.R. n. 72 dell'11.11.2013

Via Cavour 43/a 67021 BARISCIANO

Tel. 0862/89661

REGOLAMENTO D' AMMISSIONE AL SOGGIORNO TERMALE A RICCIONE ANNO 2017

DECORRENZA DAL 04.06.2017 AL 18.06.2017

1) POSSONO PARTECIPARE AL SOGGIORNO PERSONE AUTOSUFFICIENTI SENZA LIMITI D' ETA'

2) IL COSTO DEL SOGGIORNO E' COMPRESIVO DI PENSIONE COLMPLETA ALBERGO E SPIAGGIA (DUE LETTINI E UN OMBRELLONE) ED E' IL SEGUENTE:

- **ADULTI € 560**
- **BAMBINI FINO A 3 ANNI GRATUITO**
- **BAMBINI DA 4 A 8 ANNI 50% DI SCONTO**
- **BAMBINI FINO A 12 € 20% DI SCONTO**
- **OTRE I 12 ANNI SCONTO DEL 10% CON TERZA RETE AGGIUNTA**

3) IL MODULO PER L'AMMISSIONE AL SOGGIORNO PUÒ ESSERE RITIRATO PRESSO:

- IL COMUNE DI RESIDENZA;
- GLI UFFICI DEI SERVIZI SOCIALI SITI PRESSO LA COMUNITÀ MONTANA DI BARISCIANO;

4) LA DOMANDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE E DOVRA' PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL 07/04/2017 SPEDITA O CONSEGNA TA ALLA COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA DI L'AQUILA" – SERVIZI SOCIALI AMBITO 11 - VIA CAVOUR, 43/a - BARISCIANO,

- **RICEVUTA DI VERSAMENTO SUL CCP N. 10107670 INTESTATO A COMUNITA' MONTANA ZONA B**
- **IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE COMPLETA DI DIAGNOSI E CURA**

5) IN CASO DI RECESSO, SE NE PERVENGONO LE NECESSITA', L'ENTE TRATTERRÀ € 100,00 DAL RIMBORSO COME CAUZIONE PER COPRIRE LE SPESE

N.B.:

- **SI FA PRESENTE CHE SONO DISPONIBILI POCHE CAMERE SINGOLE, LE QUALI PREVEDONO UN SUPPLEMENTO DI € 5,00 AL GIORNO DA PAGARE DIRETTAMENTE PRESSO LA STRUTTURA ALBERGHIERA, CHE VERRANNO ASSEGNATE AI PRIMI RICHIEDENTI.**
- **PER MAGGIORI INFORMAZIONI È POSSIBILE RIVOLGERSI AGLI UFFICI DEI SERVIZI SOCIALI DELLA COMUNITA' MONTANA, - TEL. 0862/89661. DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 12,00 DAL LUNEDI' AL VENERDI'.**

Barisciano, li 23/02/2017

ATS 11 "MONTAGNA AQUILANA"
ASSISTENTE SOCIALE
Iagnemma Maria Cristina