



**COMUNE DI TIVOLI**  
**Provincia di Roma**

**SETTORE IV “ WELFARE”**

**SOGGIORNO CLIMATICO PER PERSONE  
DIVERSAMENTE ABILI**

In esecuzione della deliberazione della G.C. n. 56 del 29.03.2013

**SI RENDE NOTO**

Che il Comune di Tivoli organizza soggiorni climatici per persone diversamente abili residenti in Tivoli con una invalidità riconosciuta del 100% che non abbiano superato il 60° anno di età, ad eccezione di coloro che siano carrozzati.

Hanno diritto all'accompagnatore le persone con disabilità in situazione di particolare gravità certificata dalle Commissioni mediche integrate, ai sensi del comma 3 art. 3 della Legge 104/92.

Si precisa che per quanto riguarda i diversamente abili nati prima del 1993 è dovuta una quota di € 300,00 per l'accompagnatore.

Il soggiorno sarà effettuato presso il Villaggio Welcome in località TORTORETO LIDO (TE) nei periodi:

**dal 01.06. al 15 GIUGNO 2013 per adulti**

**dal 31.08 al 14 SETTEMBRE 2013 per i nati dal 1993**

Le domande di partecipazione sono in distribuzione presso gli uffici URP del Comune di Tivoli.

Il termine ultimo per la presentazione è fissato al **17 maggio 2013**.

Il Comune si riserva, qualora le domande pervenute risultino superiori ai posti disponibili di limitare il numero dei partecipanti.

La domanda dovrà essere corredata, pena l'esclusione, di :

- 1) Attestazione medica ;
- 2) Verbale della commissione per l'accertamento degli stati d'invalidità civile;
- 3) Verbale della commissione sanitaria ex art 4 legge 104/92;
- 4) Copia del documento di riconoscimento ;
- 5) Ricevuta versamento quota accompagnatore;

Saranno ammessi al soggiorno esclusivamente le persone la cui disabilità non sia connessa a patologie derivanti da processi d'invecchiamento.

Sul sito [www.comune.tivoli.rm.it](http://www.comune.tivoli.rm.it) potranno essere consultati e scaricati il bando e la relativa modulistica.

Tivoli data affissione 02/05/2013

IL DIRIGENTE IV SETTORE  
Dott.ssa Loretta Mezzetti

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizzo il Dr. \_\_\_\_\_ alla compilazione della presente scheda medica contenete dati personali.

Firma \_\_\_\_\_

## CERTIFICAZIONE MEDICA

Soggiorno estivo diversamente abili

DICHIARA

COGNOME	NOME
nat a	il residente a Tivoli
Via n.	tel. cell.
Recapito telefonico familiare per eventuali necessità.	Telefono
<b>Obbligatorio</b>	Cellulare

Stato di salute

Diagnosi:

--

Terapie praticate nell'ultimo anno:

--	--	--	--

Patologie invalidanti

Presenza di patologie invalidanti?	SI	NO	Grado di invalidità		Accompagno?	SI	NO
La disabilità deriva da patologie connesse all'invecchiamento	SI	NO					

E' portatore di protesi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (articolari, supporti cardiaci, auricolari ecc....) Se SI indicare il tipo protesi: _____	Eventuali esenzioni per patologia CODICE:
--	---

Tivoli \_\_\_\_\_

Timbro e firma leggibile del medico

\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 11 del D.Lvo 196/03 e convertito con Legge n. 45 del 26.02.04 e successive modifiche ed integrazioni: i dati sopra riportati saranno utilizzati esclusivamente al fine della partecipazione al soggiorno.**

**Da consegnare entro il 17 maggio 2013**

## **AL COMUNE DI TIVOLI**

### **SOGGIORNO MARINO PER DIVERSAMENTE ABILI**

<b>1/15 Giugno 2013</b>	
<b>31.08 al 15 settembre 2013</b> <b>(per i nati dal 1993)</b>	

In riferimento all'avviso pubblicato da Codesta Amministrazione per la partecipazione al soggiorno

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ /o esercente la potestà nei confronti del

Disabile\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

via p.zza\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

recapito telefonico familiare per eventuali necessità (**Obbligatorio**) \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

di essere ammesso/a al soggiorno climatico per diversamente abili, organizzato dai Servizi Sociali di codesto Comune.

Ai sensi del D.P.R. 445 del 2000

#### **DICHIARA**

che durante il soggiorno sarà costantemente assistito da: (**compilare solo se si ha diritto all'accompagnamento**)

\_Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_

telef. \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_

**FIRMA** per accettazione \_\_\_\_\_

- di accettare l'inserimento al gruppo secondo quanto stabilito dall'Ufficio comunale;
- di essere a conoscenza che la presente domanda non vincola l'Amministrazione Comunale alla realizzazione del soggiorno, per cui accettano ogni decisione, qualora il soggiorno non venisse effettuato;
- di raggiungere la struttura alberghiera con auto propria;

**N.B.**

- **SI RAMMENTA CHE NON POTRANNO PARTECIPARE AL SOGGIORNO LE PERSONE CHE HANNOCOMPIUTO IL 60° ANNO DI ETA',**
- **POSSONO INOLTRE DOMANDA SOLO COLORO CHE PUR AVENDO COMPIUTO IL 60° ANNO DI ETA' SONO CARROZZATI;**
- **SONO ESCLUSI COLORO LA CUI DISABILITA' DERIVI DA PATOLOGIE CONNESSE AL PROCESSO D'INVECCHIAMENTO.**

**Si precisa che per quanto riguarda i diversamente abili nati prima del 1993 è dovuta una quota di € 300,00 per l'accompagnatore, il versamento deve essere intestato a “ Comune di Tivoli Sogg. Diversamente abili 2013” c/c 33903014**

Al fine dell'ammissione allega alla presente:

- Certificato medico ( come da modello allegato)
- Certificato di invalidità dal quale risulti il diritto all'indennità di accompagnamento
- Certificazione attestante la gravità dell'handicap rilasciata dalla Commissione integrata individuata dall'art. 4 Legge 104/ 92
- Copia del documento di riconoscimento dell'accompagnatore
- Ricevuta versamento quota accompagnatore

Tivoli

FIRMA

---

**Informativa ai sensi dell'art. 11 del D.Lvo 196/03 e convertito con Legge n. 45 del 26.02.04 e successive modifiche ed integrazioni: i dati sopra riportati saranno utilizzati esclusivamente al fine della partecipazione al soggiorno**