

Al Settore Servizi Sociali e Scolastici

Via Casali n. 26 – Altopascio (LU)

RICHIESTA DI ADESIONE AL SOGGIORNO MARINO PER ANZIANI – ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____
residente ad Altopascio in Via/Piazza _____ telefono
_____ e-mail (facoltativa) _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al **soggiorno marino per anziani anno 2026**, organizzato dal Comune di Altopascio, che si svolgerà dal **31 agosto 2026 al 13 settembre 2026 (14 pernottamenti)**, con rientro previsto nella mattinata del **14 settembre 2026**, presso:

Hotel Biagiotti

Viale Ermenegildo Pistelli n. 130

Lido di Camaiore (LU)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

(barrare la casistica di appartenenza)

☐ **Anziano/a ultrasessantacinquenne con riconoscimento di invalidità ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/1992**

Quota a carico dell'utente: **esente**

Supplemento camera singola: **esente**

☐ **Accompagnatore del soggetto di cui al punto precedente**

Quota a carico dell'utente: **€ 650,00**

Sistemazione prevista: **camera doppia**

☐ **ISEE familiare fino a € 3.000,00**

Quota a carico dell'utente: **esente**

Supplemento camera singola: **esente**

☐ **ISEE da € 3.000,01 a € 6.524,57**

Quota a carico dell'utente: **€ 400,00**

Supplemento camera singola: **€ 20,00 al giorno**

☐ **ISEE da € 6.524,58 a € 13.049,14**

Quota a carico dell'utente: **€ 530,00**

Supplemento camera singola: **€ 20,00 al giorno**

☐ **ISEE oltre € 13.049,14**

Quota a carico dell'utente: **€ 650,00**

Supplemento camera singola: **€ 20,00 al giorno**

QUOTA A CARICO E PAGAMENTO

La quota di partecipazione a mio carico è pari a:

€ _____

Dichiaro di impegnarmi al pagamento della quota mediante apposito avviso PagoPA emesso dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Altopascio, entro il termine indicato dall'Amministrazione Comunale.

Sono consapevole che il mancato pagamento entro il termine stabilito comporterà la mancata conferma della partecipazione al soggiorno.

SISTEMAZIONE RICHIESTA

☐ **Camera doppia**

☐ **Camera singola**

(il relativo supplemento sarà corrisposto direttamente dal richiedente alla struttura alberghiera secondo le modalità indicate dall'Hotel)

PREFERENZA COMPAGNO/A DI CAMERA (facoltativa)

☐ Camera doppia con il/la Sig./Sig.ra _____

☐ Camera matrimoniale con il/la Sig./Sig.ra _____

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara:

☐ di essere a conoscenza che il soggiorno è riservato ad un massimo di 25 partecipanti e che le domande saranno accolte secondo l'ordine cronologico di protocollazione, fino ad esaurimento dei posti disponibili;

☐ di accettare integralmente le condizioni previste dal bando di partecipazione al soggiorno marino anziani 2026;

☐ di essere consapevole che eventuali rinunce dovranno essere comunicate mediante apposito modulo predisposto dall'Ufficio Servizi Sociali;

☐ di essere consapevole che eventuali rimborsi saranno valutati esclusivamente nei casi previsti dalle condizioni contrattuali del servizio e in presenza di documentati motivi;

☐ di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci;

☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e autorizza il Comune di Altopascio al trattamento dei dati forniti esclusivamente per le finalità connesse alla gestione amministrativa e organizzativa del soggiorno marino anziani 2026.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Copia documento di identità in corso di validità
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità
- ☐ Certificato medico di idoneità alla partecipazione al soggiorno
- ☐ Certificazione attestante l'invalidità (se posseduta)

Luogo e data _____

Firma leggibile _____