



*Città di Giugliano in Campania*  
Provincia di Napoli  
Settore Servizi Sociali-Istruzione-Sport Cultura  
Comune di Giugliano in Campania



Ufficio di Piano  
AMBITO TERRITORIALE N14

**Al Sig. Sindaco  
Comune di Giugliano**

**Oggetto: Soggiorno Climatico Anno 2019: Richiesta partecipazione.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
residente in Giugliano alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al Soggiorno Climatico - Anno 2019 - che si svolgerà secondo le modalità specificate nell'Avviso.

A tal proposito il/la sottoscritto/a, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;  
- di essere residente in \_\_\_\_\_ Giugliano alla via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Tel. di parente da contattare in caso di necessità \_\_\_\_\_.

- di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_,  
- che il reddito complessivo risultante dal modello ISEE ordinario in corso di validità è di €. \_\_\_\_\_

- di essere in buono stato di salute ;

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

C.F. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Coniuge: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- (SOLO PER I DISABILI) di essere in possesso della certificazione della condizione di disabilità, ai sensi della L. 104/92 e del Decreto d'invalidità, allegati alla presente istanza.

- (SOLO PER I DISABILI) di essere accompagnato da Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita che s'impegna a corrispondere l'importo della quota di compartecipazione derivante dall'ISEE Ordinario del nucleo proprio nucleo familiare, allegato alla presente istanza;

- di impegnarsi a compartecipare alla spesa del servizio nella misura prevista dal vigente "REGOLAMENTO DELL'AMBITO TERRITORIALE N14 - SUI CRITERI E LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE DELL'ACCESSO E DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO - SANITARI E SUI CRITERI DELLA COMPARTICIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI" che prevede quanto segue:

a) è **esentato** dalla compartecipazione il soggetto che, con riferimento all'anno precedente a quello di fruizione del servizio, abbia una situazione



*Città di Giugliano in Campania*  
Provincia di Napoli  
Settore Servizi Sociali-Istruzione-Sport Cultura  
Comune di Giugliano in Campania



Ufficio di Piano  
AMBITO TERRITORIALE N14

*economica....omissis.., per i servizi a carattere esclusivamente sociale tale soglia minima ISEE è di € 4.000,00;*

*b) è tenuto a corrispondere per intero il costo della prestazione il soggetto che, con riferimento all'anno precedente a quello di fruizione del servizio, abbia una situazione economica superiore alla soglia massima I.S.E.E. fissata in 4,35 volte l'ammontare annuo del trattamento minimo pensionistico I.N.P.S. riferito all'anno precedente;*

*c) il soggetto richiedente la prestazione che abbia una situazione economica, per l'anno precedente a quello di fruizione del servizio, valutata con un I.S.E.E. compreso tra le soglie minima e massima, di cui ai punti precedenti a) e b), è tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione determinata per lo specifico servizio, calcolata sulla base della seguente formula:*

*Comp<sub>ij</sub> = I.S.E.E.<sub>i</sub> \* CS<sub>0</sub>*

*I.S.E.E.max*

*dove:*

*Comp<sub>ij</sub> = rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto i alla prestazione sociale j;*

*I.S.E.E.<sub>i</sub> = rappresenta l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del richiedente i; CS<sub>0</sub> = rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata*

*I.S.E.E. max = rappresenta la soglia di cui al precedente punto b) al di sopra della quale il soggetto è tenuto a pagare per intero il costo della prestazione.*

*L'utente che non richieda espressamente l'applicazione della agevolazione è tenuto al pagamento della quota intera."*

-di essere a conoscenza dei criteri e delle modalità di partecipazione al servizio e di accettarne tutti i punti.

-di essere consapevole ed accettare che, in caso di scelta di camera singola, l'eventuale differenza sarà dal/dalla sottoscritto/a versata a proprie spese direttamente all'albergatore, senza alcun onere per il Comune di Giugliano.

Allega:

- Certificato medico rilasciato dal medico di base in data non anteriore a giorni 5 dalla data di partenza;
- Fotocopia documento di identità
- Modello ISEE ordinario in corso di validità.
- (per disabili): Certificazione della condizione di disabilità, ai sensi della L. 104/92; Decreto d'Invalidità; ISEE Ordinario accompagnatore (se non appartenente al nucleo familiare del Disabile)

Giugliano, Li

Firma \_\_\_\_\_