

AL **COMUNE DI CAPONAGO**
U.O. Politiche Socio-Assistenziali
Via Roma n. 40
20867 Caponago (MB)

OGGETTO: Richiesta trasporto Cure termali – anno 2019.

Il / La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente **CAPONAGO** in Via _____

Tel. _____

CHIEDE

ai sensi degli artt. 42 e segg, del "Regolamento per l'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-educativi"

- di partecipare alle cure termali presso lo stabilimento termale di trescore Balneario organizzate dal Comune di Caponago dal **30 settembre al 12 ottobre 2019** al fine di effettuare la seguente cura (barrare la casella desiderata):
 - Inalazione a getto
 - Aerosol
 - Aerosol sonico vibrato
 - Humage (inalazione gas)
 - Irrigazione nasale
 - Doccia nasale micronizzata
 - Ventilazione polmonare
 - Aerosol medicato
 - Insufflazione endotimpanica
 - Bagno solforoso
 - Bagno solforoso con reazione
 - Fango agli arti (mani o piedi)
 - Fango con bagno solforoso e reazione
 - Idromassaggio ozonizzato
 - Terapia manuale
 - Altro (specificare) _____

- di usufruire del **SERVIZIO DI TRASPORTO COLLETTIVO**, per complessivi n. **12 VIAGGI** da Caponago a Trescore Balneario e ritorno, organizzato da codesta Amministrazione;

A tal fine,

DICHIARA

di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

- di impegnarsi a sostenere la quota di compartecipazione alla spesa relativa al trasporto ai sensi dell'art. 43.5 "Compartecipazione degli utenti al costo del servizio" e della deliberazione di Giunta Comunale n. 115 del 12 novembre 2018 di determinazione del sistema tariffe e delle contribuzioni da parte dell'Ente alla spesa sostenuta dal cittadino **fissata in € 70,00= prima dell'inizio del servizio;**

CHIEDE

- di accedere, ai sensi dell'art. 43.5 del suddetto regolamento alla compartecipazione agevolata avendo un ISEE pari ad € _____ e a tal fine dichiara di non trovarsi in posizione di colpevole morosità nei confronti dell'Amministrazione Comunale (morosità per posizioni tributarie, scolastiche e di assistenza);

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016 679, in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- *Fotocopia prescrizione medica attestante la necessità di cure termali;*
- Dichiarazione ISEE;

Caponago, li _____

FIRMA

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

- Firma apposta avanti al Funzionario _____
- Si allega fotocopia C.I. n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____