

# COMUNE DI QUALIANO

- Città Metropolitana di Napoli -  
Piazza del Popolo N. 1 - C.A.P. 80019 Qualiano (NA)

---

## **MODULO DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO CLIMATICO ANZIANI ANNO 2019**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di  
anni \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

unitamente al proprio coniuge (se presente)

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_;

Di partecipare al soggiorno **climatico** per l'anno 2019, **tra la 1<sup>a</sup> e la 2<sup>a</sup>** decade del mese di  
settembre **a Fiuggi Terme**

A tal fine dichiara:

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico e di essere a conoscenza delle modalità di partecipazione e degli adempimenti previsti;
- di essere a conoscenza di compartecipare al costo del soggiorno nella misura così come disposto con delibera di Giunta Municipale n. 45 del 28/03/2019.;

Allega alla presente:

- Certificato medico;
- Certificazione I.S.E.E. in corso di validità;
- Copia documento di identità.

Qualiano \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B.** Consegnare il presente modulo, dopo la compilazione, presso l'Ufficio Protocollo entro il \_\_\_\_\_

## CERTIFICATO MEDICO

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_Dr.\_\_\_\_\_ con  
studio sito in Ittiri in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_ in qualità  
di Medico Curante del Sig. \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Qualiano  
in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

### DICHIARO

Che lo stesso:

- è idoneo a soggiornare il località termale e a sostenere il viaggio in autobus su lunghe percorrenze;
- che è autosufficiente e non necessita di particolari cure o terapie mediche che richiedano la presenza di personale specializzato;
- che è in grado di muoversi senza necessità di essere seguito in modo continuativo e controllato;

Qualiano \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

---