

1T

UNIONE MONTANA MAROSTICENSE **Marostica Mason Vicentino Molvena Pianezze**

Sede legale via IV Novembre, 10 – 36063 MAROSTICA (Vicenza)
p.e.c.: unionemontana.marosticense.vi@pecveneto.it
Codice fiscale 91043780245 – P.IVA 03974990248

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME			
NATO/A	A	IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE A			
VIA E N. CIVICO			
TELEFONO		CELLULARE	

In qualità di cittadino/a italiano/a

CHIEDE

Di partecipare al seguente turno del soggiorno climatico:

soggiorno climatico termale – ABANO TERME (PD)
hotel COLUMBIA TERME*** – Via Via Cornelio Augure, 15 – tel. 049 866 9606
quota individuale: €. 310,00
dal 11 al 17 marzo 2018 – rientro sabato pomeriggio

A tal fine:

- allega la presente scheda compilata in ogni sua parte;
- allega il certificato medico aggiornato;
- dichiara di accettare le norme di partecipazione stabilite;
- si impegna a pagare la quota intera utilizzando le seguenti modalità e a consegnare la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento all'ufficio competente **entro e non oltre il 23/02/2018:**

Beneficiario: G.M. Tour s.r.l. - Rimini
Riferimenti postali: conto corrente postale n. 10481471 – vedi allegato
Riferimenti bancari: Cassa di Risparmio di Rimini – IBAN: IT 54 P 06285 24214 CC 0149488500
Causale: Gruppo 800009 TERME Marzo 2018

Inoltre, dichiara di essere a conoscenza che:

- le domande che non saranno complete, non saranno prese in considerazione;
- non sono previsti a carico dell'Ente trasporti e relative spese per rientri anticipati dal soggiorno climatico per motivi sanitari e/o familiari;
- la quota individuale prevede la sistemazione solo in camera doppia o matrimoniale.
- A tal fine desidera condividere la camera con la seguente persona:

Cognome Nome	
---------------------	--

- La camera singola è prevista solo su disponibilità dell'Agenzia con pagamento di supplemento a carico del richiedente.

Consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHARA

La seguente Persona di Riferimento (figlio/a-parente-amico/a) per contatti durante il soggiorno:

Cognome e Nome	
Grado di parentela	
Indirizzo	
Telefono e Cellulare	
Email	

NORME DI PARTECIPAZIONE

1. Possono partecipare ai soggiorni le persone che abbiano compiuto gli anni 60, residenti nei Comuni aderenti all'Unione Montana Marosticense, purché AUTOSUFFICIENTI. **Sono ammesse anche persone parzialmente autosufficienti purché accompagnate da familiari o da parenti che ne garantiscano l'assistenza continuativa di tipo familiare, con l'assunzione delle relative responsabilità sullo stato di salute.** L'accettazione dei suddetti è tuttavia subordinata dall'accertamento della eventuale presenza di barriere architettoniche presso la struttura ospitante e alla valutazione finale dell'organizzazione. L'ammissione al soggiorno è estesa anche alle persone non residenti nei Comuni dell'Unione: in tal caso la persona sarà collocata in una lista di attesa e potrà partecipare alla vacanza solamente se risultano posti disponibili non utilizzati dai residenti.

2. Le richieste di camere singole, il cui supplemento è a totale carico dell'utente, potranno essere prese in considerazione previa disponibilità della struttura alberghiera.

3. Durante il turno di soggiorno, per ogni turno, ogni gruppo di anziani sarà seguito da accompagnatori per le necessità organizzative del gruppo medesimo. La figura dell'accompagnatore non interviene in compiti assistenziali (gestione farmaci, parziale autosufficienza, vigilanza e/o sorveglianza in albergo o in struttura sanitaria o all'esterno della struttura) e non assume responsabilità legate allo stato di salute dei partecipanti.

4. I partecipanti del soggiorno climatico, una volta giunti nella sede alberghiera, godranno della più ampia libertà, pur nel rispetto delle civili regole di comportamento e degli orari.

5. L'Amministrazione è esonerata per ogni danno ed infortunio occorso durante il viaggio dalla propria residenza/istituto al luogo di partenza per il soggiorno e viceversa.

6. Gli alberghi sono a 3 stelle o categoria superiore; è prevista la sistemazione solo in camera doppia o matrimoniale.

- L'accappatoio potrà essere noleggiato in Hotel al costo di €. 10,00 per l'intero soggiorno.

- La camera singola è prevista solo su disponibilità dell'Agenzia con pagamento di supplemento a carico del richiedente **(aggiunta di € 90,00)**.

7. L'anziano è assicurato durante il viaggio A/R e durante la vacanza.

8. Qualora l'anziano non possa proseguire il soggiorno a causa di infortunio, malattia o altre motivazioni, si richiede l'intervento dei familiari che, contattati dall'organizzazione, provvederanno a raggiungere la località di vacanza ed a rientrare al proprio domicilio con il congiunto nella stessa giornata. Resta fermo il trasporto con ambulanza in caso di necessità senza spese per l'anziano.

9. E' previsto il rientro anticipato degli anziani che, a insindacabile giudizio dell'organizzazione, non siano in grado di proseguire la vacanza o creino disagio al gruppo.

10. In caso di rientro anticipato dal soggiorno, il rimborso sulla quota versata, (decurtata dai giorni di permanenza effettuati e dall'eventuale franchigia) è previsto solo per infortunio o malattia accaduti durante il soggiorno e certificati dalla struttura sanitaria di riferimento del luogo di soggiorno (ospedale, guardia medica, ecc.) o per fondati motivi di forza maggiore valutati dall'organizzazione.

11. In caso di mancata partenza, il rimborso sulla quota versata sarà effettuato, solo per infortunio o malattia certificati dalla struttura sanitaria di competenza (ospedale, guardia medica, medico di base, ecc...) o per fondati motivi di forza maggiore valutati dall'Ufficio Soggiorni.

• **INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, tutti i dati forniti dai partecipanti all'Unione Montana Marosticense saranno finalizzati unicamente a:

- conseguire finalità istituzionali proprie dell'Unione in materia assistenziale e dei servizi sociali alla persona e per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative);
- allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui i dati sono stati specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.

Natura obbligatoria del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per poter effettuare le operazioni di cui ai suddetti punti. Il mancato o incompleto conferimento dei dati o mancata autorizzazione all'utilizzazione degli stessi comporta la sospensione del procedimento.

Ambito di comunicazione e diffusione

I dati conferiti potranno essere comunicati oltre che al nostro personale incaricato al trattamento, a soggetti pubblici per l'acquisizione di pareri/comunicazioni, contributi/controlli previsti dalla vigente normativa, nonché ad altri soggetti privati in qualità di incaricati o responsabili del trattamento per le finalità di cui ai suddetti punti.

Data _____

FIRMA OBBLIGATORIA

Della persona iscritta/partecipante	Della persona di riferimento

CERTIFICATO MEDICO PER L'AMMISSIONE AI SOGGIORNI CLIMATICI
far compilare dal medico curante e allegare alla domanda

Certifico di aver visitato il/la sig./ra

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ | Comune _____

* * *

Anamnesi sintetica

Terapia aggiornata in atto

Eventuale dieta particolare consigliata

Certifico inoltre che l'interessato/a è esente da forme morbose incompatibili con la vita in comune ed è in condizioni psicofisiche idonee al soggiorno climatico in montagna, al mare, al lago e alle terme (cancellare l'eventuale destinazione controindicata).

Altresì certifico che: *(barrare una casella)*

☐ è **PERSONA TOTALMENTE AUTONOMA** in grado di attendere a se stessa per le attività e le funzioni della vita quotidiana anche all'esterno della propria abitazione (cfr. Barthel index e scala IADL di Lawton e Brody). **E' PERSONA TOTALMENTE AUTONOMA** in grado di gestirsi in Hotel e Alberghi (uso ascensore, alcuni gradini, ecc.); E' PERSONA che **NON PRESENTA problemi di deambulazione e/o di orientamento e/o rischio di smarrimento** in luoghi di soggiorno o di villeggiatura.

☐ è persona che **necessita di un accompagnatore** per lo svolgimento di una o più **attività e funzioni della vita quotidiana** (cfr. Barthel index e scala IADL di Lawton e Brody), e/o per la **deambulazione** e/o per l'**orientamento** in luoghi di soggiorno o di villeggiatura. *(In tal caso la persona potrà partecipare al Soggiorno climatico se accompagnata da un familiare o da un assistente privato/a).*

Data

Firma e timbro del Medico

INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE – SOGGIORNO TERMALE PRIMAVERILE

* * *

La partenza per il soggiorno termale di **ABANO TERME (PD)** è prevista per
DOMENICA 11 MARZO 2018 con le seguenti modalità:

- Ore 8.30 PIANEZZE, Palazzo Rosso
- Ore 8,35 MASON VICENTINO, Piazzale Mercato
- Ore 8,40 MOLVENA, Municipio e Piazza Alpini
- Ore 8,50 PIANEZZE, Piazza Alpini
- Ore 9,00 MAROSTICA, Stazione pullman

Al momento della partenza, ogni partecipante dovrà essere munito della carta di identità e della tessera sanitaria. Si raccomanda di scrivere sui bagagli il nome e il cognome in modo ben visibile.

Coloro che stanno seguendo cure particolari dovranno portarsi appresso i medicinali prescritti in quantità sufficiente per il periodo del soggiorno.

Per effettuare le cure termali è necessaria l'impegnativa del medico curante con specificata la tipologia delle cure richieste (*Ciclo di fanghi e bagni terapeutici* oppure *Ciclo inalazioni e aerosol*); qualora sulla stessa non fosse indicata l'esenzione, sarà previsto il pagamento del ticket.

L'accappatoio non è compreso nella quota ma si potrà noleggiare in Hotel al costo di €10,00 per l'intero periodo.

L'indirizzo dell'albergo è il seguente:

HOTEL COLUMBIA TERME* – Via Via Cornelio Augure, 15 – tel. 049 866 9606**

Il rientro avverrà nel pomeriggio di **SABATO 17 MARZO 2018** con partenza da ABANO TERME (PD) alle ore 15:00 e arrivo previsto a Marostica in piazzale stazione verso le ore 16:30 e, quindi, di seguito nelle fermate suddette.

Il gruppo sarà guidato da un'accompagnatrice per le necessità organizzative del gruppo medesimo.

Si precisa che la figura dell'accompagnatore non interviene in compiti assistenziali (accompagnamento nei percorsi, gestione farmaci, aiuto nelle attività quotidiane, vigilanza e/o sorveglianza in albergo o in struttura sanitaria o all'esterno della struttura) e non assume responsabilità legate allo stato di salute dei partecipanti.

Per informazioni o necessità: tel. 0424 479303 – 479302 – cell. 329 2505290

Le Amministrazioni comunali e il personale del Settore Servizi Sociali augurano a tutti un buon soggiorno.