



Comune di Oria

I° Settore Affari General- Servizi alla Persona – Transizione al Digitale

Ufficio Servizi Sociali

Al Responsabile dei Servizi Sociali

COMUNE DI ORIA (BR)

DOMANDA PARTECIPAZIONE SOGGIORNO TERMALE CONTURSI TERME (SA)
ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a, **chiede** di poter usufruire del servizio di trasporto gratuito presso l'**Hotel Cappetta** sito a Contursi Terme (SA) organizzato da codesto Spett.le Ente nel periodo **dal 15 al 30 giugno 2026**, per effettuare il soggiorno termale previsto, prendendo atto che il Comune garantisce il servizio di trasporto gratuito mentre il costo del soggiorno, pari a € **750,00** per persona, rimane a carico dei partecipanti.

1° PARTECIPANTE

Cognome e Nome: _____ Luogo di nascita: _____ Data: _____

C.F.: _____ Residente ad Oria (BR) in via _____ Tel: _____

2° PARTECIPANTE

Cognome e Nome: _____ Luogo di nascita: _____ Data: _____

C.F.: _____ Residente ad Oria (BR) in via _____ Tel: _____

• **TIPOLOGIA DI SISTEMAZIONE CAMERA (barrare la casella scelta):**

- matrimoniale
- n. 2 letti singoli
- richiesta stanza singola (supplemento di € 150,00).

• **TRATTAMENTO TERMALE IN CONVENZIONE CON IL SSN:**

- Fangoterapia;
- Balneoterapia
- Inalazioni
- Altro: _____

• **AUTODICHIARAZIONE DI AUTOSUFFICIENZA E ACCETTAZIONE CONDIZIONI**

I sottoscritti dichiarano sotto la propria responsabilità:

- di essere autosufficienti e di non necessitare di assistenza sanitaria o personale durante il soggiorno termale;
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico relativo al soggiorno termale;
- di accettare integralmente le regole e le disposizioni stabilite dal Comune organizzatore;

Firma 1° partecipante: _____

Firma 2° partecipante: _____

Numero di telefono di un familiare da contattare in caso di necessità (non partecipante al soggiorno)

_____ nome e cognome _____

• **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE**

- DOCUMENTO/I D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL/DEI RICHIEDENTI;**
- ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ;**
- PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE;**
- RICEVUTA VERSAMENTO QUOTA DI PARTECIPAZIONE** (pari al **30% dell'importo totale** a titolo di acconto) il pagamento potrà essere effettuato con una delle seguenti modalità:

○ **BONIFICO BANCARIO**

IBAN: IT59E3608105138267557267576

Intestato a: TOMA GIOVANNA

Causale: ACCONTO PACCHETTO TERME 15-30 GIUGNO NOME E COGNOME

○ **PAGAMENTO DIRETTO**

Presso l'agenzia viaggi "Si Travel" sita in via Dragonetti Bonifacio n. 12 – 72024 Oria (BR), tel. 0831.1626282.

• **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i sottoscritti autorizzano il trattamento dei propri dati personali esclusivamente per finalità connesse all'organizzazione del soggiorno termale.

Acconsento

Non acconsento

Firma 1° partecipante: _____

Firma 2° partecipante: _____

Oria (BR), li _____

IN FEDE:

1° partecipante _____

2° partecipante _____