



**COMUNE DI SAN GREGORIO DI CATANIA**  
**Città Metropolitana di Catania**

**AREA ISTITUZIONALE - SERVIZI AI CITTADINI**  
**UFFICIO SOLIDARIETA' SOCIALE**

*Allegato "B"*

I.D. nucleo familiare

**Al Signor Sindaco**

**San Gregorio di Catania**

**Oggetto: Richiesta partecipazione soggiorno dal 9 al 12 maggio 2025 A ROMA e DINTORNI in occasione del GIUBILEO**

**Da presentare dal 10/03/2025 ed entro e non oltre il 28/03/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in San Gregorio di Catania, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, e  
per il mio coniuge e/o figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

L'erogazione del servizio di:

**Soggiorno climatico per persone anziane, con disabilità e famiglie fino ad un massimo 95/96 partecipanti. Nel caso in cui si superasse il numero massimo dei partecipanti sarà stilata dall'ufficio una graduatoria tenendo conto dell'ordine di età decrescente dal più anziano e nel caso di coniugi verrà presa in considerazione l'età del coniuge più anziano.**

**D I C H I A R A**

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. Di essere cittadino/a italiano/a;
2. Di essere residente nel Comune di San Gregorio di Catania da almeno un anno;
3. Di essere a conoscenza che il presente servizio non è compatibile con l'ammissione al servizio di Assistenza Domiciliare Anziani;
4. Di essere consapevole che, ai sensi degli artt. 71 e 72 del T.U con D.P.R. 445/00, e ss.mm.ii, l'Ente effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Infine, l'art. 76 del medesimo testo legge sancisce che e dichiarazioni mendaci saranno punite penalmente o con leggi speciali in materia;
5. Di essere a conoscenza che i dati raccolti nella presente domanda di iscrizione e quelli allegati saranno acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di San Gregorio di Catania, in applicazione del Regolamento UE 679/2016 (tutela della privacy);
6. Di essere intollerante o allergico a: \_\_\_\_\_.

**Allega alla presente:**

- Ricevuta di pagamento della quota pro-capite di € 80,00;**
- Copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica e Attestazione I.S.E.E. 2025, rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013, in corso di validità alla data di presentazione della domanda.**
- Certificato medico in corso di validità dovrà essere presentato solo se rientrante in graduatoria e prima della partenza;**
- Eventuale certificato di invalidità rilasciato da apposita Commissione dell'A.S.P.;**
- Altro (da specificare) \_\_\_\_\_;**
- Fotocopia del documento di riconoscimento.**

**FIRMA** \_\_\_\_\_