



Comunità della Valle di Cembra

PROVINCIA DI TRENTO

Servizio Socio Assistenziale

Prot. n. c5 - 2 MAR. 2018

Class 22/913

Ai Sindaci dei
Comuni del territorio della Valle Di Cembra

LORO SEDI

OGGETTO: invio moduli domande "soggiorno protetto al lago" anno 2018

Con delibera del Comitato Esecutivo della Comunità della Valle di Cembra n. 32 di data 26 febbraio 2018, la Comunità della valle di Cembra ha affidato alla Comunità Rotaliana-Königsberg l'organizzazione dei soggiorni "protetti" al mare ed al lago per l'anno 2018. Tali soggiorni sono riservati alle persone residenti nei Comuni della valle di Cembra, utenti dei servizi socio assistenziali, inseriti nelle A.P.S.P. o che presentino la necessità di beneficiare di un soggiorno protetto al fine di promuovere il loro benessere e lo sviluppo della vita di relazione.

Per l'anno 2018 sono previsti i seguenti soggiorni protetti:

- **soggiorno al lago dal 9 al 19 aprile 2018 Salò (BS)**
- **soggiorno al mare dal 26 maggio al 9 giugno 2018.**

Per la partecipazione al soggiorno sarà richiesta agli ospiti una quota di compartecipazione che sarà calcolata secondo quanto previsto dalla disciplina di riferimento. Per il corrente anno sono state stabilite le seguenti quote di compartecipazione:

- per il **soggiorno marino** una **quota minima** di € 250,00 ed una **quota massima** di € 631,00
- per il **soggiorno lacustre** una **quota minima** di € 210,00 ed una **quota massima** di € 500,00.

La quota comprende:

- il trasporto in pullman gran turismo per e dal luogo di soggiorno;
- il vitto ed alloggio alberghiero, con bevande ai pasti;
- la sistemazione in stanze a 2 o 3 letti;
- la presenza di personale che assicura il coordinamento, l'assistenza sanitaria e generica;
- l'effettuazione di attività di animazione, con serate musicali, giochi e tornei a premi, eventuale uscita di mezza giornata.

Si fa presente che, qualora il numero di richieste superasse il numero massimo dei partecipanti ammissibili, sarà necessario formulare una graduatoria dando priorità a:

1. utenti del Servizio Socio-Assistenziale ed agli ospiti delle Aziende pubbliche per i servizi alla persona in quanto in comprovato stato di salute fisico/psichico precario
2. persone con invalidità civile riconosciuta in ordine decrescente in base alla percentuale di invalidità
3. persone che necessitano di accompagnatore personale
4. persone di età più avanzata

Eventuali richieste di camera singola, opportunamente motivate, potranno essere accolte solo se risulteranno posti disponibili nell'albergo. Si ricorda inoltre che il supplemento per stanza singola dovrà essere versato dagli interessati direttamente in loco alla struttura all'inizio del soggiorno.

La necessità di essere assistiti durante il soggiorno da un accompagnatore dovrà essere dichiarata nel certificato medico allegato alla domanda. Come previsto dalla normativa di riferimento agli accompagnatori di beneficiari di contributi erogati ai sensi dell'art. 8 della L.P. 6/98 sarà richiesto il pagamento della quota massima di compartecipazione. Per gli accompagnatori è previsto il pagamento della quota di compartecipazione di € 250,00 per il soggiorno marino e di € 210,00 per il soggiorno al lago. La persona che viene proposta in qualità di accompagnatore dovrà far compilare al proprio medico curante l'apposito certificato attestante la capacità a svolgere tale mansione. L'accompagnatore dovrà inoltre sottoscrivere una dichiarazione con la quale si impegna ad assistere in modo esclusivo e continuativo l'utente che ne abbia fatto richiesta. A motivo della delicatezza del compito dell'accompagnatore, non potranno essere accettate per tale ruolo persone che nei soggiorni precedenti abbiano dimostrato incapacità ad assolvere tale compito nel rispetto sia della persona accompagnata, sia delle regole di buona convivenza in un gruppo organizzato.

La domanda per la partecipazione al SOGGIORNO AL LAGO, compilata in ogni sua parte, dovrà essere presentata dall'interessato o da un suo familiare presso gli uffici del Servizio Socio-Assistenziale della Comunità di Valle a Cembra Lisignago in Corso IV Novembre previo appuntamento entro e non oltre il giorno 12 MARZO 2018 ore 12:00. Nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta davanti al dipendente della Comunità addetto alla raccolta dovrà essere allegata alla stessa fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

La domanda per la partecipazione al soggiorno marino sarà inoltrata più avanti dallo scrivente Servizio Sociale, appena verrà definita la destinazione del soggiorno previsto.

Con la presente si chiede la cortese collaborazione dei Comuni per la distribuzione dei moduli di domanda e la pubblicizzazione dell'iniziativa.

Gli **appuntamenti** o eventuali informazioni e chiarimenti dovranno essere richiesti in orario d'ufficio (dal lunedì al venerdì 08.30 – 12.00 e dal lunedì al giovedì 14.00 – 16.00) alla sig.ra Folgheraiter Nadia tel. **0461-680032** interno 1.

Ringraziando per la collaborazione e la disponibilità sempre dimostrata, è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.



IL SEGRETARIO GENERALE

dott.ssa Alberta Piffer

SAS/AP /nf



Al
Servizio Socio-Assistenziale
Comunità Valle di Cembra
Via IV Novembre, 68
38034 – CEMBRA LISIGNAGO (TN)

Domanda per la partecipazione al soggiorno climatico "protetto"

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a il a Prov.....

cittadino residente a

via stato civile..... n. tel.....

domiciliato a

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

utente dei servizi socio assistenziali della Comunità

non utente

CHIEDE

di poter partecipare al soggiorno climatico "protetto" organizzato da codesto Spett.le Ente a Salò (BS) sul lago di Garda presso l'Hotel Conca d'Oro dal 9 al 19 aprile 2018

SE POSSIBILE, CHIEDE DI ESSERE ABBINATO/A IN STANZA N. _____ CON

Con riferimento alla presente domanda si informa che qualora il numero dei richiedenti sia superiore rispetto ai posti disponibili non sarà possibile accogliere tutte le domande presentate.

PRESENTAZIONE DOMANDA: LE DOMANDE, COMPILATE IN OGNI LORO PARTE, DOVRANNO ESSERE CONSEGNATE PRESSO GLI UFFICI DEL SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO **12/03/2018** SU APPUNTAMENTO CHIAMANDO IL NUMERO 0461/680032 INTERNO 1.

(vale quale dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto notorio ai sensi del D.P.R. 445/2000)

A tale scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara

1. che il nucleo familiare dell'utente, alla data odierna, è così composto:

N.	Cognome e nome	Nato a	Il	Entrate *	
				SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					

* Barrare con una crocetta

2. che i dati relativi alle entrate del nucleo familiare dell'anno 2016 sono i seguenti:

Componenti il nucleo	Reddito lordo				Imposta netta				Addizionale Regionale e/o Comunale				
Componente indicato al rigo 1				/				/				/	
Componente indicato al rigo 2				/				/				/	
Componente indicato al rigo 3				/				/				/	
Componente indicato al rigo 4				/				/				/	
Componente indicato al rigo 5				/				/				/	
Componente indicato al rigo 6				/				/				/	

che il/la signor/a _____ (appartenente al nucleo familiare) ha inoltre beneficiato nel corso dell'anno 2016 delle seguenti entrate non comprese nella tabella di cui sopra (specificare quali: pensione sociale, assegni provinciali a favore di ciechi civili, sordomuti, invalidi civili, indennità di accompagnamento, ecc.)

(in alternativa alla compilazione di quanto sopra è possibile presentare le fotocopie della documentazione attestante i redditi percepiti nell'anno 2016)

3. che il nucleo familiare non ha percepito altre entrate oltre a quelle sopra indicate.

4. che il nucleo familiare ha sostenuto nell'anno 2016 le seguenti spese:

Tipo di spesa	Totale annuo								
Affitto casa di abitazione						/			Proprietario (1)
Riscaldamento						/			(2)
Spese condominiali						/			(3)
Mutuo edilizio per 1° casa						/			Istituto di Credito (4)

(1)Indicare il proprietario dell'abitazione con il relativo indirizzo.

(2)Indicare il tipo di riscaldamento (metano, bombole, gasolio, legna ...). Nel caso il riscaldamento non sia a metano, va indicata la spesa media annuale calcolata sugli ultimi tre anni.

(3)Inserire le spese condominiali relative all'ultima gestione indicando se sono comprensive del riscaldamento

(4)Indicare l'Istituto di credito con cui il mutuo è stipulato e la relativa filiale.

In alternativa alla compilazione di quanto sopra è possibile presentare le fotocopie della documentazione attestante le spese sostenute nell'anno 2016.

5. che nel periodo dal 01.01.2017 alla data odierna:

non si sono verificate variazioni significative rispetto al 2016

Si sono verificate le variazioni significative delle entrate del nucleo familiare (per un importo maggiore di € 2.600,00) e pertanto la situazione reddituale aggiornata è la seguente:

Cognome e Nome	Reddito lordo					Imposta netta					Addizionale Regionale e/o				
					/					/				/	
					/					/				/	
					/					/				/	
					/					/				/	
					/					/				/	

Il sottoscritto allega alla domanda i seguenti documenti:

Scheda sanitaria compilata dal medico curante

- Scheda sanitaria e autocertificazione di responsabilità dell'eventuale accompagnatore
- Scheda con il nominativo della persona da chiamare per eventuali urgenze
- Documentazione relativa alle entrate del nucleo familiare
- Documentazione relativa alle spese del nucleo familiare
- Ogni altra documentazione o informazione che il richiedente ritenga utile _____

Data _____ Firma del richiedente _____

Con riferimento al Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della risposta all'istanza prodotta e che l'eventuale opposizione al conferimento degli stessi comporterebbe l'impossibilità da parte dell'Amministrazione a procedere. I dati forniti saranno trattati dal Servizio Socio- Assistenziale Comunità Valle di Cembra – Corso IV Novembre a Cembra, e potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni strettamente necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione ed effettuazione del relativo servizio.

Il sottoscritto è a conoscenza del suo diritto, anche a mezzo di terza persona fisica o associazione cui abbia conferito delega o procura, di conoscere i dati che riguardano gli interventi stessi ed intervenire circa il loro trattamento (ottenendo ad esempio la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati, potendo opporsi, in tutto o in parte al trattamento degli stessi).

Il Titolare del Trattamento dei dati è la Comunità Valle di Cembra e il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Socio-Assistenziale.

La presente informativa persegue unicamente gli scopi conoscitivi sopra esposti e non comporta alcun obbligo in carico al destinatario.

Data, _____

Firma _____

Da compilarsi a cura dell'ufficio

Il sottoscritto..... dipendente del Servizio Socio Assistenziale della Comunità Valle di Cembra, ai sensi dell'art. 38 del T.U. in materia di documentazione amministrativa, attesta che la firma in calce alla sujestesa dichiarazione:

- E' stata apposta in mia presenza dal/la signor/a
- E' stata consegnata sottoscritta unitamente alla copia del documento di identità che si allega

data..... (firma del funzionario).....

UTENTE _____

PER EVENTUALI URGENZE DURANTE IL SOGGIORNO 2018, RIVOLGERSI A:

Cognome e nome _____

indirizzo _____ Telefono _____

cell. _____

Cognome e nome _____

indirizzo _____ Telefono _____

cell. _____

Data, _____

Firma _____

UTENTE _____

PER EVENTUALI URGENZE DURANTE IL SOGGIORNO 2018, RIVOLGERSI A:

Cognome e nome _____

indirizzo _____ Telefono _____

cell. _____

Cognome e nome _____

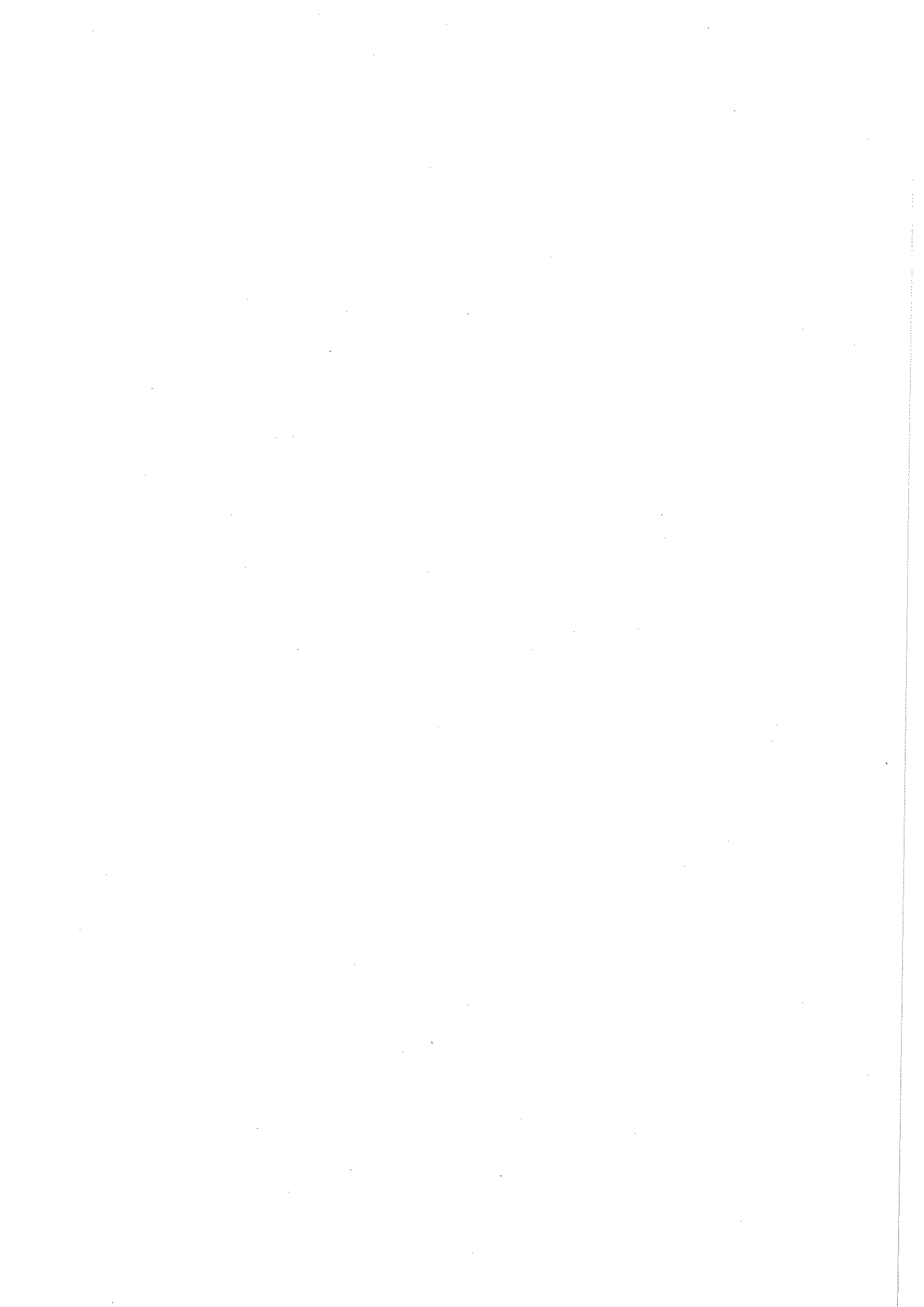
indirizzo _____ Telefono _____

cell. _____

Data, _____

Firma _____





**SCHEDA SANITARIA PER GLI ACCOMPAGNATORI DEI PARTECIPANTI AI SOGGIORNI "PROTETTI"
ORGANIZZATI DALLA COMUNITA' DELLA VALLE DI CEMBRA- ANNO 2018
DA FAR COMPILARE DAL PROPRIO MEDICO CURANTE**

Si certifica che il/la Signor/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____ Tel. _____
è in condizioni psico/fisiche idonee a svolgere l'attività di assistenza continuativa al/la Signor/a
_____ che prenderà parte ai soggiorni estivi "protetti" organizzati dalla Comunità della Valle di Cembra.

Data _____ Timbro e firma del Medico curante _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(vale quale dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto notorio ai sensi del D.P.R. 445/2000)

A tale scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ si impegna ad assistere in modo esclusivo e continuativo il/la Signor/a
_____ che prenderà parte ai soggiorni estivi "protetti"
organizzati dalla Comunità della Valle di Cembra.

In fede

Data _____ Firma _____

SI PRECISA CHE LE PERSONE CHE HANNO SVOLTO IL RUOLO DI ACCOMPAGNATORE, NON POTRANNO PARTECIPARE AI SOGGIORNI NELLO STESSO ANNO IN QUALITÀ DI UTENTI.

Da compilarsi a cura dell'ufficio

Il sottoscritto dipendente del Servizio Socio-Assistenziale della Comunità della Valle di Cembra, ai sensi dell'art. 38 del T.U. in materia di documentazione amministrativa, attesta che la firma in calce alla suesposta dichiarazione:

- E' stata apposta in mia presenza dal/la signor/a
- E' stata consegnata sottoscritta unitamente alla copia del documento di identità che si allega

data (firma del funzionario).....

